BOLETÍN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

VOL. 91 (1) – 1º SEM. 2013
1-167 páginas
Enero - Junio 2013

ISSN 0374-647 X

BOLETÍN DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

(BUENOS AIRES)

© COPYRIGHT 2013 por
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Buenos Aires

Edición impresa por la
Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires
Av. Las Heras N° 3092 - (C1425ASU) - Buenos Aires
en el mes de marzo de 2014

BOLETÍN
DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
(BUENOS AIRES)

Fundado en el año 1813

DIRECTOR: Dr. MANUEL L. MARTÍ

COMITÉ DE PUBLICACIONES

Presidente : Dr. Román L. Rostagno
Secretario : Dr. Arturo A. Arrighi
Vocales : Dr. Marcelo V. Elizari
Dr. Manuel L. Martí
Dr. Oscar H. Morelli
Dr. Jorge A. Neira
Dr. Roberto N. Pradier
Dr. Abraam Sonis

Volumen 91 (1)
1er. Semestre 2013

BUENOS AIRES
República Argentina

Queda hecho el depósito que prevé la Ley Nº 11.723
Inscripción en el Registro Nacional de la
Propiedad Intelectual Nº 5032570
ISSN 0374-647X

Compaginación y Corrección
Sra. Susana Marta Rodríguez

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

Propiedad de la
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
BUENOS AIRES

Av. LAS HERAS 3092
Buenos Aires (C1425ASU) – República Argentina

Fax: (54.11) 4806-6638
e-mail: acamedbai@acamedbai.org.ar
internet: http:/www.acamedbai.org.ar
publicaciones@anm.edu.ar

ÍNDICE

NECROLÓGICA

Académico Correspondiente Nacional (Tucumán) Dr. Ramón Nicasio Herrera
Palabras Recordatorias, por el Acad. José A. Navia 3

INCORPORACIONES

INCORPORACIÓN DEL ACADÉMICO TITULAR
DOCTOR JULIO ALBERTO RAVIOLI

Palabras de apertura del acto por el Sr. Presidente de la Academia, Acad. José A. Navia 7
Discurso de Recepción por el Acad. Enrique C. Gadow 9
Discurso del Académico recipiendario Dr. Julio Alberto Ravioli..... 15

INCORPORACIÓN DEL ACADÉMIC0 TITULAR
DOCTOR JUAN ANTONIO M. MAZZEI

Palabras de apertura del acto por el Sr. Presidente de la Academia, Acad. José A. Navia 27
Discurso de Recepción por el Acad. Manuel L. Martí 31
Discurso del Académico recipiendario Juan Antonio M. Mazzei 37

INCORPORACIÓN DEL ACADÉMIC0 CORRESPONDIENTE
NACIONAL DOCTOR JOSÉ MARÍA PAGANINI
(LA PLATA)

Discurso de Recepción por el Acad. Dr. Abraam Sonis 51
La Equidad y Calidad en Salud. Un Desafío Sistémico, por el Académico recipiendario Dr. José María Paganini..... 55

DISTINCIÓN

“MAESTRO DE LA MEDICINA ARGENTINA-AÑO 2013”

27 de junio de 2013

PREMIO OTORGADO AL ACAD. ALEJANDRO F. DE NICOLA
POR *LA PRENSA MÉDICA ARGENTINA*

Palabras de apertura del acto por el Sr. Presidente de la Academia,

Acad. José Antonio Navia 65
Palabras de presentación de los premiados, por el Dr. Ángel Alonso..... 67
Palabras de agradecimiento pronunciadas por el Acad. Alejandro F. De Nicola 69

TRABAJO CIENTÍFICO

Historia del Control del Paludismo en la Argentina, por el los Dres. Susana Curto, Jorge H. Andrade, Roberto Chuit y Rolando Boffi..... 77

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

1er. CICLO CIENTÍFICO CULTURAL
FUNDACIÓN OSDE y ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

CONFERENCIA DEL PROF. LUC MONTAGNIER
Premio Nobel de Medicina

19 de abril de 2013

Palabras de apertura del acto por el Sr. Presidente de la Academia, Acad. José Antonio Navia 97
Homenaje a la Comunidad Francesa, por el Acad. Manuel L. Martí …… 99
Presentación del Prof. Luc Montagnier por el Embajador de la República Francesa en la República Argentina, S.E. Jean-Pierre Asvazadourian.... 109
Palabras de presentación del Prof. Luc. Montagnier, por la Acad. Mercedes Weissenbacher 111
Conferencia
"Sida y Enfermedades Crónicas: Nuevos enfoques conceptuales y Tecnológicos", por el Prof. Dr. Luc Montagnier 115

2º CICLO CIENTÍFICO CULTURAL

CONFERENCIA DEL DR. JORGE D. LEMUS

28 de mayo de 2013

Palabras de apertura del acto por el Sr. Presidente de la Comisión Organizadora, Acad. Fortunato Benaim..... 119
Las enfermedades de Beethoven. La salud del genio de Bonn, por el Dr. Jorge D. Lemus..... 121

AUTORIDADES, INTEGRANTES, SECCIONES Y COMISIONES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (Buenos Aires)

Director y Comité de Publicaciones V
Autoridades XI
Académicos Titulares y Eméritos XIII
Secciones de la Academia XIV
Comisiones Internas XV
Académicos Honorarios y Correspondientes *Nacionales* XIX
Académicos Honorarios y Correspondientes *Extranjeros* XX
Asesores XXII
Presidentes de la Academia Nacional de Medicina (1822-2012) XXIII

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
BUENOS AIRES

Fundada el 17 de abril de 1822

Presidente Honorario Perpetuo
BERNARDINO RIVADAVIA

Autoridades

Presidente
Dr. JOSÉ A. NAVIA

Vicepresidente
Dr. ROBERTO N. PRADIER

Secretario General
Dr. MANUEL L. MARTÍ

Secretario de Actas
Dr. MARCELO V. ELIZARI

Tesorero
Dr. RÓMULO L. CABRINI

Protesorera
Dra. MERCEDES WEISSENBACHER

ACADÉMICOS TITULARES

SITIAL-NOMINACIÓN	ACADÉMICO	ELECTO
1 “FRANCISCO JAVIER MUÑIZ”	MONTES, Leopoldo F.	29-VI-2006
2 “MARTÍN MARCOS TORINO”	LARGUÍA, A. Miguel	30-VI-2005
3 “EDUARDO BRAUN MENÉNDEZ”	PASQUALINI, Christiane D.	27-VI-1991
4 “FRANCISCO C. ARGERICH”	WEISSENBACHER, Mercedes	26-X-2006
5 “BERNARDO A. HOUSSAY”	CHARREAU, Eduardo H.	25-IX-2003
6 “LUIS GÜEMES”	GUTIÉRREZ, Vicente P.	20-X-1994
7 “PEDRO N. ROJAS”	GADOW, Enrique C.	30-VII-1998
8 “JOSÉ PENNA”	MC LEAN, Leonardo	27-VII-2006
9 “CARLOS E. OTTOLENGHI”	ZANCOLLI, Eduardo A.	25-IV-1985
10 “GREGORIO ARÁOZ ALFARO”	MARTINO, Olindo A. L.	25-VII-1991
11 “EDUARDO WILDE”	PRADIER, Roberto N.	28-VIII-2003
12 “GUILLERMO RAWSON”	PÉREZ, Víctor	26-X-2000
13 “JOSÉ M. RAMOS MEJÍA”	BENAIM, Fortunato	29-VIII-1996
14 “ELISEO CANTÓN”	Vacante	
15 “DOMINGO CABRED”	PODESTÁ, Miguel L.	25-IV-2013
16 “OSVALDO LOUDET”	DE LOS SANTOS, Antonio R.	28-X-2010
17 “MARCIAL I. QUIROGA”	LEIGUARDA, Ramón Carlos	30-V-2002
18 “ALEJANDRO CABANNE”	ROSTAGNO, Román L.	28-XI-2002
19 “MANUEL PORCEL DE PERALTA”	DE NICOLA, Alejandro F.	29-X -2009
20 “MARCELINO HERRERA VEGAS”	ORÍA, Alejandro S.	24-IV-2008
21 “EMILIO ASTOLFI”	RAVIOLI, Julio Alberto	27-XI-2012
22 “ENRIQUE B. DEL CASTILLO”	ELIZARI, Marcelo Víctor	27-XI-2008
23 “RICARDO FINOCHIETTO”	NAVIA, José Antonio	25-IV-2002
24 “MARIANO R. CASTEX”	TEZANOS PINTO, Miguel	29-IX-1983
25 “MAURICIO GONZÁLEZ CATÁN”	FAHRER, Rodolfo	30-IX-2010
26 “MARCELO VIÑAS”	MARTÍ, Manuel L.	28-VII-2005
27 “LUIS F. LELOIR”	ARANA, Roberto M.	29-IX-1988
28 “ALBERTO PERALTA RAMOS”	DIAMANTE, Vicente G.	27-VI-2013
29 “NERIO ROJAS”	SONIS, Abraam	1-VI-2000
30 “JUAN ANÍBAL DOMÍNGUEZ”	CABRINI, Rómulo L.	1-VI-1989
31 “NORBERTO QUIRNO”	MAZZEI, Juan Antonio M.	25-X-2012
32 “BERNARDINO MARAINI”	MALBRÁN, Enrique S.	25-VI-1981
33 “JUAN CARLOS AHUMADA”	ARRIGHI, Arturo A.	27-VII-2006
34 “ALEJANDRO RAIMONDI”	NEIRA, Jorge Alberto	1-VI-2006
35 “JUAN CARLOS NAVARRO”	MORELLI, Oscar H.	26-VII-1990

ACADÉMICOS EMÉRITOS

Dr. BEVERAGGI, Enrique M.

Dr. FONSECA, Rolando G. R.

Dr. INSUA, Jorge A.

SECCIONES DE LA ACADEMIA

MEDICINA Y ESPECIALIDADES MÉDICAS

Presidente	Dr. Miguel Tezanos Pinto
Secretario	Dr. Oscar H. Morelli
Vocal	Dr. Marcelo V. Elizari
“	Dr. Rodolfo Fahrer
“	Dr. A. Miguel Larguía
“	Dr. Ramón C. Leiguarda
“	Dr. Manuel L. Martí
“	Dr. Olindo A. L. Martino
“	Dr. Juan Antonio M. Mazzei
“	Dr. Leopoldo F. Montes
“	Dr. Jorge A. Neira
“	Dr. Víctor Pérez

CIENCIAS BIOLÓGICAS, FÍSICAS, QUÍMICAS Y NATURALES

Presidente	Dr. Rómulo L. Cabrini
Secretario	Dr. Roberto M. Arana
Vocal	Dr. Eduardo H. Charreau
“	Dr. Alejandro F. De Nicola
“	Dra. Christiane Dosne Pasqualini
“	Dra. Mercedes Weissenbacher

CIRUGÍA, TOCOGINECOLOGÍA Y ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Presidente	Dr. Eduardo A. Zancolli
Secretario	Dr. Leonardo Mc Lean
Vocal	Dr. Arturo A. Arrighi
“	Dr. Fortunato Benaim
“	Dr. Vicente G. Diamante
“	Dr. Vicente P. Gutiérrez
“	Dr. Enrique S. Malbrán
“	Dr. José A. Navia
“	Dr. Alejandro S. Oría
“	Dr. Miguel L. Podestá
“	Dr. Roberto N. Pradier

SALUD PÚBLICA Y CIENCIAS CONEXAS CON LA MEDICINA

Presidente	Dr. Abraam Sonis
Secretario	Dr. Enrique C. Gadow
Vocal	Dr. Antonio R. de los Santos
“	Dr. Julio Alberto Ravioli
“	Dr. Román L. Rostagno

COMISIONES INTERNAS

COMISIÓN DE BIBLIOTECA, PUBLICACIONES, HISTORIA DE LA MEDICINA ARGENTINA Y RENICS Y ARCHIVO-MUSEO HISTÓRICO

Presidente	Dr. Román L. Rostagno
Secretario	Dr. Arturo A. Arrighi
Vocal	Dr. Marcelo V. Elizari
“	Dr. Manuel L. Martí
“	Dr. Oscar H. Morelli
“	Dr. Jorge A. Neira
“	Dr. Roberto N. Pradier
“	Dr. Abraam Sonis

COMISIÓN PARA DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS, DE PROGRAMAS CIENTÍFICOS Y DE RELACIONES INTERNACIONALES

Presidente	Dr. Fortunato Benaim
Secretario	Dr. Manuel L. Martí
Vocal	Dr. Rómulo L. Cabrini
“	Dr. Eduardo H. Charreau
“	Dr. Alejandro F. De Nicola
“	Dr. Rodolfo Fahrer
“	Dr. Ramón C. Leiguarda
“	Dr. Enrique S. Malbrán
“	Dr. Olindo A. L. Martino
“	Dr. Oscar H. Morelli
“	Dr. José Antonio Navia
“	Dr. Roberto N. Pradier
“	Dr. Román L. Rostagno
“	Dr. Abraam Sonis
“	Dr. Miguel Tezanos Pinto
“	Dra. Mercedes Weissenbacher

COMISIÓN DE PREMIOS

Presidente	Dr. Alejandro F. De Nicola
Secretario	Dr. Ramón C. Leiguarda
Vocal	Dr. Arturo A. Arrighi
“	Dr. Eduardo H. Charreau
“	Dr. Antonio R. de los Santos
“	Dr. Marcelo V. Elizari
“	Dr. Rodolfo Fahrer
“	Dr. Vicente P. Gutiérrez
“	Dr. Leopoldo F. Montes
“	Dra. Mercedes Weissenbacher

COMISIÓN DE INTERPRETACIÓN Y REGLAMENTO

Secretario	.....	Dr. Eduardo A. Zancolli
Vocal	.....	Dr. Rómulo L. Cabrini
“	.....	Dr. Enrique C. Gadow
“	.....	Dr. Ramón C. Leiguarda
“	.....	Dr. Oscar H. Morelli

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y BECAS

Presidente	.....	Dr. Miguel Tezanos Pinto
Secretario	.....	Dr. A. Miguel Larguía
Vocal	.....	Dr. Eduardo H. Charreau
“	.....	Dr. Alejandro F. De Nicola
“	.....	Dra. Christiane Dosne Pasqualini
“	.....	Dr. Enrique C. Gadow
“	.....	Dr. Vicente P. Gutiérrez
“	.....	Dr. Juan Antonio M. Mazzei
“	.....	Dr. Alejandro S. Oría
“	.....	Dr. Víctor Pérez
“	.....	Dra. Mercedes Weissenbacher

COMISIÓN DE PRESUPUESTO Y PREADJUDICACIONES

Presidente	.....	Dr. Rómulo L. Cabrini
Secretario	.....	Dr. Alejandro F. De Nicola
Vocal	.....	Dra. Christiane Dosne Pasqualini
“	.....	Dr. Manuel L. Martí
“	.....	Dr. José Antonio Navia
“	.....	Dr. Roberto N. Pradier
“	.....	Dra. Mercedes Weissenbacher

COMISIÓN DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS MÉDICAS

Dr. Rómulo L. Cabrini
Dr. Antonio R. de los Santos
Dr. Rodolfo Fahrer
Dr. Enrique C. Gadow
Dr. A. Miguel Larguía
Dr. Enrique S. Malbrán
Dr. Olindo A. L. Martino
Dr. Oscar H. Morelli
Dr. Jorge A. Neira
Dr. Alejandro S. Oría
Dr. Víctor Pérez
Dr. Julio A. Ravioli
Dr. Abraam Sonis
Dr. Eduardo A. Zancolli

COMISIÓN PARA EL ESTUDIO DEL LENGUAJE MÉDICO

Dr. Jorge A. Insua — Dr. Oscar H. Morelli

COMISIÓN PERMANENTE DE ÉTICA EN MEDICINA

Presidente	Dr. Fortunato Benaim
Secretario	Dr. Rodolfo Fahrer
Vocal	Dr. Enrique S. Malbrán
“	Dr. Manuel L. Martí
“	Dr. Leonardo Mc Lean
“	Dr. Jorge A. Neira
“	Dr. Julio A. Ravioli
“	Dr. Eduardo A. Zancolli

COMISIÓN PLAN REGULADOR Y DE MANTENIMIENTO DEL EDIFICIO E INSTALACIONES

Dr. Rómulo L. Cabrini — Dr. Roberto N. Pradier
Dr. Vicente P. Gutiérrez — Dr. Miguel Tezanos Pinto

COMISIÓN DE ESTUDIO DEL ORGANIGRAMA (*)

Dr. Rómulo L. Cabrini — Dr. Roberto N. Pradier
Dr. Vicente P. Gutiérrez — Sr. César Menéndez

(*) Con asesoramiento del Dr. Luis Seisdedos.

COMISIÓN DE HIGIENE Y SEGURIDAD

Ing. Patricia Aja — Acad. Jorge A. Neira
Dra. Susana Fink (IIHEMA - IMEX) — Ing. Néstor Rastelli
Sr. Mariano Flotta (Academia) — Sra. María Elena Sahores (IIE)
Dra. Silvia Vanzulli (IEO)

COMISIÓN DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD TRAUMA

Consultor	Dr. Fortunato Benaim
Presidente	Dr. Jorge A. Neira
Vicepresidente	Vacante

COMISIÓN MODIFICACIÓN DEL ESCALAFÓN

Acad. Rómulo L. Cabrini
Acad. Roberto N. Pradier
Sr. César Menéndez
Dr. Luis Seisdedos

COMISIÓN BILATERAL ENTRE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA Y EL CONSEJO DE CERTIFICACIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS

Por la Academia Nacional de Medicina:

Acad. Fortunato Benaim
Acad. Antonio R. de los Santos
Acad. Manuel L. Martí
Acad. Juan Antonio Mazzei

Por el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos:

Dr. Oscar E. Castillo
Acad. Jorge A. Neira
Dr. Raúl Valli

COMITÉ DE ÉTICA DE LOS INSTITUTOS DE LA ACADEMIA

Presidenta	Dra. María Ángela Lazzari
Vicepresidente	Dr. Alfredo Speroni
Secretaria	Dra. María Marta de E. de Bracco
Vocal	Dr. Jorge H. Andrade
“	Dr. Miguel Ángel Espeche Gil
“	Dra. Hna. Elena Lugo
“	Dr. Siro Miguel De Martini
“	Dra. María del Carmen Sasiain
“	Dra. Mercedes Weissenbacher

ACADÉMICOS HONORARIOS NACIONALES

Dr. Barrera Oro, Julio (residente en EE.UU.)
Dr. Bergoglio, Remo (Córdoba)
Dr. Camerini Dávalos, Rafael (residente en EE.UU.)
Dr. Ceriani, Roberto Luis (residente en EE.UU.)
Dr. Delius, Juan D. (residente en Alemania)
Dr. Frangione, Blas (residente en EE.UU.)
Dr. Martínez Marull, Alfredo (Córdoba)
Dr. Palacios, Gerardo L. (Tucumán)
Dr. Pellegrini, Carlos A. (residente en EE.UU.)
Dr. Sabatini, David Domingo (residente en EE.UU.)
Dr. Testa, Humberto J. (residente en Gran Bretaña)

ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES NACIONALES

Dr. Acosta, Aníbal (residente en EE.UU.)
Dr. Acosta, Juan M. (Rosario, Sta. Fe)
Dr. Allende, José N. (Córdoba)
Dr. Allende Minetti, Bartolomé Tomás (Córdoba)
Dr. Álvarez Gardiol, Emir (Rosario, Sta. Fe)
Dr. Ameri, Domingo (Chaco)
Dr. Ameriso, José Luis (Rosario, Sta. Fe)
Dr. Astiz, Juan Manuel (Luján, Bs. As.)
Dr. Barrantes, Francisco J. (B. Blanca, Bs. As.)
Dr. Basombrío, Miguel Ángel (Salta)
Dr. Battagliotti, Carlos (Santa Fe)
Dr. Burgos, Mario H. (Mendoza)
Dr. Cafferata, Eduardo P. (Córdoba)
Dr. Colombato, Mario M. (La Pampa)
Dr. Gil, Octavio (Córdoba)
Dr. Giménez, Carlos Roberto (Rosario, Santa Fe)
Dr. Giraudo, Jesús Ramón (Córdoba)
Dr. Glikstein, Salomón (Rosario, Sta. Fe)
Dr. Gorodner, Jorge Osvaldo (Corrientes)
Dr. Greca, Alcides Alejandro (Rosario, Santa Fe)
Dr. Gunstche, Enrique M. (Mendoza)
Dr. Herrera, Ramón Nicasio G. (Tucumán) (†)
Dr. Langer, Salomón (residente en Francia)
Dr. Losada, Carlos A. (Neuquén)
Dr. Mainetti, José A. (La Plata, Bs. As.)
Dr. Manzur Luna, Rafael L. (Mendoza)
Dr. Martini, Carlos J. M. (residente en EE.UU.)
Dra. Moreno, Elsa Margarita (Tucumán)
Dr. Moroni, Jorge M. (Rosario, Santa Fe)
Dr. Muniagurria, Alberto J. (Rosario, Santa Fe)
Dr. Paganini, José María (La Plata, Bs. As.)
Dr. Pérez de Nucci, Armando (Tucumán)
Dr. Perinetti, Héctor (Mendoza)
Dr. Pineda, Rafael Luis (Rosario, Santa Fe)
Dra. Pogo, Beatriz (residente en EE.UU.)
Dr. Poliche, Adolfo V. (Tucumán)
Dr. Rezzónico, Carlos A. (Córdoba)
Dr. Rico, Clemente Manuel (Córdoba)
Dr. Rivero, Isaac Hilario (Mendoza)
Dra. Roses Periago, Mirta (residente en EE.UU.)
Dr. Russo, José (residente en EE.UU.)
Dr. Sarría, José Antonio (Córdoba)
Dr. Taleisnik, Samuel (Córdoba)
Dr. Tanno, Hugo E. (Rosario, Santa Fe)
Dr. Tozzini, Roberto Ítalo (Rosario, Sta. Fe)
Dr. Urrets Zavalía, Alberto Jerónimo (Córdoba)
Dr. Villavicencio, Roberto Lisandro (Rosario, Santa Fe)
Dr. Zabert, Enrique I. (Neuquén)

ACADÉMICOS HONORARIOS EXTRANJEROS

Dr. Alderete, J. Antonio (EE.UU.)
Dr. Andrews, Joseph L. (EE.UU.)

Dr. Barraquer, Joaquín (Barcelona, España)
Dr. Bockus, H. (EE.UU.)

Dr. Clarkson, Thomas William (EE.UU.)

Dr. Erdmann, James B. (EE.UU.)

Dr. Gonella, Joseph S. (EE.UU.)
Dr. Guerra de Macedo, Carlyle (Brasil)

Dr. Kernberg, Otto (EE.UU.)
Dr. Kumate Rodríguez, Jesús (México)

Dr. Liguory, Claude (Francia)

Dr. Mahler, Halfdan (Dinamarca)
Dr. Mathieu, Henry (Francia)
Dr. Monckeberg Barros, Fernando (Chile)
Dr. Montagnier, Luc (Francia)
Dr. Moreno González, Enrique (España)

Dr. Norrby, Erling C. J. (Suecia)

Dr. Obwegeser, Hugo (Suiza)

Dr. Portmann, Michel (Francia)

Dr. Ramírez Boettner, Carlos M. (Paraguay)

Dr. Serrano Ríos, Manuel (España)
Dr. Silveira, José (Brasil)
Dr. Slavin, Shimon (Israel)
Dr. Snyderman, Ralph (EE.UU.)

Dr. Veronesi, Umberto (Italia)
Dr. Vettorazzi, Gastón (Italia)
Dr. Vilardell Viñas, Francisco (España)

Dr. Walton, Henry (Escocia)
Dr. White, Kerr L. (EE.UU.)

ACADÉMICOS CORRESPONDIENTES EXTRANJEROS

Dr. Alonso del Hoyo, José (España)
Dr. Allan, Frank (EE.UU.)

Dr. Baroudi, Ricardo (Brasil)
Dr. Barraquer Bordas, Luis (España)
Dr. Barreda, Pedro de la (España)
Dr. Berg, Hans H. (Alemania)
Dr. Bertoni, Franco (Italia)
Dra. Bianchi, Diana W. (EE.UU.)
Dr. Birnbaumer, Lutz (EE.UU.)
Dr. Blasi, Antonio (Italia)
Dr. Bock, Hans E. (Alemania)
Dr. Bollak, Claude (Francia)
Dr. Bonilla Musoles, F. (España)
Dr. Bonnadona, Gianni (Italia)
Dr. Bossa, Guido (Italia)
Dr. Breuer, Nicolás (Paraguay)

Dr. Cáceres, Eduardo (Perú)
Dr. Carenza, Luigi (Italia)
Dr. Castello, Manuel Adolfo (Italia)
Dr. Cederbaum, Arthur (EE.UU.)
Dr. Cernea, Pierre (Francia)
Dr. Chapman, John S. (EE.UU.)
Dr. Cibils, Luis A. (EE.UU.)
Dr. Cirenei, Anacleto (Italia)
Dr. Civatte, Jean (Francia)
Dr. Clavero Núñez, José A. (España)

Dr. Díaz Escobar, Silvio (Paraguay)
Dr. Diebold, Jacques Joseph (Francia)

Dr. Ennuyer, A. (Francia)
Dr. Eridani, Sandro (Italia)

Dr. Fairlamb, Alan H. (Escocia)
Dr. Ferguson-Smith, Malcolm A. (Inglaterra)

Dr. Figueiredo Mendes, T. (Brasil)
Dr. Fisher Enneking, William (EE.UU.)
Dr. Fraga, Clementino (Filho) (Brasil)
Dra. Francés Causapé, M. del Carmen (España)

Dra. García Mullick, Florabel (EE.UU.)
Dr. García Perla, Álvaro (España)
Dr. Garland, Bryan (Inglaterra)
Dr. Garro y Gama, Santiago (España)
Dr. Gerbaud, Augusto (Panamá)
Dr. Gestal Otero, Juan Jesús (España)
Dr. Gilsanz, V. (España)
Dr. Goldstein, Jerome C. (EE.UU.)
Dr. González Mogena, Heliodoro (España)
Dr. Grosgogeat, Yves (Francia)
Dr. Guénet, Jean-Louis (Francia)

Dra. Habr-Gama, Angelita (Brasil)
Dr. Hachinski, Wladimir (Canadá)
Dr. Halstead, Bruce W. (EE.UU.)
Dr. Hilario, José (Brasil)
Dr. Hoet, Joseph (Bélgica)
Dr. Hökfelt, Tomas (Suecia)
Dr. Holtmeier, Hans (Alemania)
Dr. Hornbostel, Hans (Alemania)
Dr. Hortobagyi, Gabriel H. (EE.UU.)
Dr. Hoyt, David B. (EE.UU.)

Dr. Iriarte, David R. (Venezuela)

Dr. Keiderling, Walter (Alemania)
Dr. Khamashta, Munther A. (Londres, Inglaterra)
Dr. Knous, Robert (EE.UU.)

Dr. Lacoste, Jacques (Francia)
Dr. Lambert, Robert L. (EE.UU.)
Dr. Landmann, Jaime (Brasil)
Dr. Lazorthes, Guy (Francia)
Dr. Leal Prado, Joel (Brasil)
Dr. Lenz, W. (Alemania)
Dr. Linzenmeier, Götz (Alemania)
Dr. Llinas Olarte, Juan Pablo (Colombia)
Dr. Llombart Bosch, Antonio (España)
Dr. López Ibor, Juan J. (España)

Dr. Mach, René S. (Suiza)
Dr. Mackenzie Stewart, Thomas H. (Canadá)
Dr. Maillard, Jean Noel (Francia)
Dr. Marchiori Buss, Paulo (Brasil)
Dr. Martínez Lage, Luis (España)
Dr. Matilla Gómez, Valentín (España)
Dr. McClelland, Roy (Irlanda)
Dr. Meade, Gordon M. (EE.UU.)
Dr. Mello Aguerre, Carlos (Uruguay)
Dr. Ménard, Henri André (Canadá)
Dr. Mëndes, Ernesto (Brasil)
Dr. Meulengrach, E. (Dinamarca)
Dr. Miyamoto, Junshi (Japón)
Dr. Moncada, Salvador (Gran Bretaña)
Dr. Moncayo Medina, Álvaro (Colombia)

Dr. Netto, Juan S. (Paraguay)
Dr. Nicola, Pietro de (Italia)
Dr. Nussenzweig, Victor (Brasil- Residente en EE.UU.)

Dr. Oehling, Albert (España)
Dr. Olsen, Arthur M. (EE.UU.)
Dr. Otero Ruiz, Efraín (Colombia)

Dr. Packer, Lester (EE.UU.)
Dr. Papa, Sergio (Italia)
Dr. Perry, Kenneth (Gran Bretaña)
Dr. Pifarré Sanahuja, Enrique (España)
Dr. Prehn, Richmond T. (EE.UU.)

Dr. Reyes, Walter (Uruguay)
Dr. Richer, Luis A. (Paraguay)
Dr. Rochemaure, Jacques A. M. (Francia)
Dr. Rodeck, Charles (Inglaterra)
Dr. Romero Velazco, Enrique (España)
Dr. Royo Vilanova, Ricardo (España)
Dr. Rozman Borstnar, Cirilo (España)
Dr. Ruiz, Pedro (EE.UU.)
Dr. Russel, Findlay (EE.UU.)
Dr. Russell, Anthony S. (Canadá)

Dr. Samuelsson, Bengt I. (Suecia)
Dr. Sánchez Moreno Ramos, Francisco (Perú)
Dr. Sangiorgi, Mario (Italia)
Dr. Sarre, Hans J. (Alemania)
Dr. Scoville, Alberto de (Bélgica)
Dr. Scrimshaw, Nevin S. (EE.UU.)

Dr. Segovia de Arana, José María (España)
Dr. Sies, Helmut (Alemania)
Dr. Soriano, Víctor (Uruguay)
Dr. Sotelo Figueiredo, Juan Manuel (Representante de OPS - residente en Chile)
Dr. Souza, Wanderley de (Brasil)
Dr. Spandidos, Demetrios A. (Grecia)

Dr. Teich Alasia, Simone (Italia)
Dr. Traeger, Jules (Francia)
Dr. Tubiana, Maurice (Francia)

Dr. Verstraete, Marc (Bélgica)
Dr. Vianna, Teobaldo (Brasil)
Dr. Voto Bernales, Jorge (Perú)

Dr. Wagner, João Ephrain (Brasil)
Dr. Warter, Julien (Francia)
Dr. Wenström, Karl G. (Suecia)
Dr. Wertelecki, Vladimiro (EE.UU.)

ASESORES LEGALES HONORARIOS

Dr. García Belsunce, Horacio
Dr. Rodríguez Galán, Alberto
Dr. Santillán, Zenón

ASESOR DE PRENSA

Dr. López, Pablo

PRESIDENTES DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
1822 – 2013

PRESIDENTES DE HONOR

1822-1845	Bernardino Rivadavia
1874-1876	Juan José Montes de Oca
1930-1931	Eliseo Cantón
1956-1958	Marcelino Herrera Vegas
1959-1968	Mariano R. Castex
1978-1993	Marcial I. Quiroga
2000-2008	Julio V. Uriburu

PRESIDENTES

1822	Justo García Valdéz
1822	Francisco de Paula Rivero
1823-1824	Manuel Moreno
1852	Francisco de Paula Rivero
1856-1858	Pedro Nolasco Rojas
1874	Manuel Porcel de Peralta
1878-1879	Santiago Larrosa
1880-1884	Manuel Porcel de Peralta
1884-1886	Pedro A. Pardo
1886-1887	Nicanor Albarellos
1887-1889	Cleto Aguirre
1889-1893	Mauricio González Catán
1893-1897	Leopoldo Montes de Oca
1897-1900	Enrique del Arca
1900-1902	Juan R. Fernández
1902-1906	Eufemio Uballes
1906	Enrique del Arca
1906-1908	Eliseo Cantón
1908-1910	Eufemio Uballes
1910-1911	Pedro N. Arata
1911-1912	Pedro Lagleyze
1912-1913	Roberto Wernicke
1913-1914	Antonio C. Gandolfo
1914-1915	Luis Güemes
1915-1916	Enrique Bazterrica
1916-1917	José Penna
1917-1918	Domingo Cabred
1918-1919	Daniel J. Cranwell
1919-1920	Marcelino Herrera Vegas
1920-1921	Eliseo Cantón
1921-1922	Carlos Malbrán
1922-1924	Luis Güemes
1924-1926	Eliseo Cantón
1926-1928	Martín M. Torino
1928-1930	Mariano R. Castex
1930-1932	Juan Carlos Navarro
1932-1934	Carlos Bonorino Udaondo
1934-1936	Mariano R. Castex
1936-1938	Bernardo A. Houssay
1938-1940	Alberto Peralta Ramos
1940-1942	Mariano R. Castex
1942-1944	Eliseo V. Segura
1944-1946	Armando R. Marotta
1946-1948	Gregorio Aráoz Alfaro
1948-1950	Carlos Bonorino Udaondo
1950-1952	Gregorio Aráoz Alfaro
1952-1957	Alois Bachmann
1958-1960	Luis Esteves Balado
1960-1962	Rómulo Gil
1962-1964	Luis Figueroa Alcorta
1964-1966	Pedro A. Maissa
1966-1968	Luis Esteves Balado
1968-1970	Marcial I. Quiroga
1970-1970	Vicente Gutiérrez
1970-1974	Raúl F. Vaccarezza
1974-1976	David E. Nölting
1976-1978	Pablo Negroni
1978-1980	José E. Rivarola
1980-1982	Horacio Rodriguez Castells
1982-1984	Julio V. Uriburu
1984-1986	Diego E. Zavaleta
1986-1988	Virgilio G. Foglia
1988-1990	Horacio Rodriguez Castells
1990-1992	Enrique P. Viacava
1992-1994	Leoncio A. Arrighi
1994-1996	Osvaldo Fustinoni
1996-1998	Andrés O. M. Stoppani
1998-2000	Armando Maccagno
2000-2002	Miguel Tezanos Pinto
2002-2004	César Bergadá
2004-2006	Rómulo L. Cabrini
2006-2008	Vicente P. Gutiérrez
2008-2010	Roberto M. Arana
2010-2012	Juan Manuel Ghirlanda
2012-	José A. Navia

NECROLÓGICA

ACADÉMICO CORRESPONDIENTE NACIONAL
DR. RAMÓN NICASIO HERRERA

(*TUCUMÁN*)

PALABRAS RECORDATORIAS PRONUNCIADAS
POR EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
ACAD. JOSÉ A. NAVIA

ISSN 0374-647 X
BOL. A. N. DE MEDICINA 2013; 91(1):3

ACADÉMICO CORRESPONDIENTE NACIONAL
DR. RAMÓN NICASIO HERRERA*

25-3-1946 / 15-3-2013

El Dr. Herrera nació en Tucumán, el 25 de marzo de 1946.

Fue designado por esta Academia el 26 de noviembre de 2009 e incorporado el 13 de julio de 2010. En la ceremonia de incorporación fue presentado por el Académico Correspondiente Nacional Alfredo Poliche.

El Dr. Herrera era especialista en Cardiología y en Medicina Interna; obtuvo el título de *Magister* en Trombosis.

Fue Miembro Correspondiente Nacional de la Academia de Ciencias Médicas de Córdoba; *Fellow* de la International Academy of Clinical and Applied Thrombosis/Haemostasis y del American College of Cardiology.

Fue premiado dos veces por nuestra Academia y fue Director de la Beca en homenaje al Dr. Andrés O. M. Stoppani otorgada por nuestra Institución.

Fue autor de más de 160 trabajos científicos y coautor de 13 libros.

Habría mucho más que decir de la interesante personalidad del Dr. Herrera pero su sencillez y naturalidad siempre le han destacado

Acad. José A. Navia[**]
Presidente

---

* Palabras pronunciadas durante la Sesión Privada del Plenario Académico del día 21 de marzo de 2013.

** Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

INCORPORACIONES

INCORPORACIÓN DEL ACADÉMICO TITULAR DOCTOR JULIO ALBERTO RAVIOLI

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL
SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA,
ACADÉMICO JOSÉ A. NAVIA

DISCURSO DE RECEPCIÓN POR EL ACADÉMICO
DOCTOR ENRIQUE C. GADOW

DISCURSO DEL ACADÉMICO RECIPIENDARIO
DOCTOR JULIO ALBERTO RAVIOLI

INCORPORACIÓN DEL ACADÉMICO TITULAR DOCTOR JUAN ANTONIO M. MAZZEI

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL
SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA,
ACADÉMICO JOSÉ A. NAVIA

DISCURSO DE RECEPCIÓN POR EL ACADÉMICO
DOCTOR MANUEL L. MARTÍ

DISCURSO DEL ACADÉMICO RECIPIENDARIO
DOCTOR JUAN ANTONIO M. MAZZEI

INCORPORACIÓN DEL ACADÉMICO CORRESPONDIENTE NACIONAL DR. JOSÉ MARÍA PAGANINI (La Plata, BS. AS.)

DISCURSO DE RECEPCIÓN POR EL ACADÉMICO
DOCTOR ABRAAM SONIS

LA EQUIDAD Y CALIDAD EN SALUD:
UN DESAFÍO SISTÉMICO.

POR EL ACADÉMICO RECIPIENDARIO
DOCTOR JOSÉ MARÍA PAGANINI

ISSN 0374-647 X
BOL. A. N. DE MEDICINA 2013; 91(1): 7-26

INCORPORACIÓN DEL ACADÉMICO TITULAR DOCTOR JULIO A. RAVIOLI

SITIAL Nº 21
"EMILIO ASTOLFI"

16 de abril de 2013

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA, ACADÉMICO JOSÉ A. NAVIA*

En este acto académico, como ha sido la tradición en sus 191 años de existencia, la Honorable Academia Nacional de Medicina, una vez más abre sus puertas y recibe con gran complacencia la incorporación de un nuevo miembro Académico de Número, el Dr. Julio Alberto Ravioli. La incorporación a la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires de un nuevo Miembro Titular constituye el acto más importante de nuestra Institución, por cuanto el nuevo Miembro pasa en su selección a través de una exhaustiva evaluación del claustro académico. El miembro elegido es reconocido por sus pares quienes evalúan su saber médico, su conducta moral y ética, así como el servicio que podrá brindar con su experiencia a las necesidades de nuestra Corporación.

La reunión a la que hoy asistimos tiene dos componentes emocionales superpuestos. El primero es el recuerdo del Académico Héctor Torres, quien ocupaba el Sitial Nº 21, *Emilio Astolfi*. La personalidad del Acad. Torres y su contribución a nuestra Institución que, como todos los que nos han precedido, dejan a su paso improntas de sus valores

* Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

humanísticos, morales y sobre todo éticos. Estos recuerdos nos llenan de tristeza pero, al mismo tiempo, nos evocan la finitud del ser humano, lo que obliga a despojarnos de todo tipo de soberbia y nos lleva desde una posición de humildad, a contribuir con nuestra querida Academia en el sostenimiento de sus principios y valores, tan necesarios en este momento crítico de nuestra República.

El segundo motivo de emoción es de alegría al dar la bienvenida a un nuevo Académico, Dr. Julio Alberto Ravioli, quien al haberse producido la vacante por la desaparición física del Dr. Torres ocupará su sitial. Desde ahora en más, el Sr. Académico se integrará a las diferentes comisiones aportando proyectos y consejos para los estamentos médicos y públicos con el solo objeto de contribuir y sumar sus esfuerzos, conocimientos y experiencia en el mantenimiento de los sólidos cimientos de esta Institución.

A todos los concurrentes, muchas gracias por acompañar al Sr. Académico Dr. Julio Alberto Ravioli, y acompañarnos a brindarle nuestra más afectuosa bienvenida y éxito en nuestra Corporación.

Le hacemos entrega en este momento del Diploma y la Medalla que lo acreditan como Académico de Número.

Bienvenido.

DISCURSO DE RECEPCIÓN POR EL ACADÉMICO DOCTOR ENRIQUE C. GADOW*

Agradezco a las autoridades de esta Academia que me hayan conferido el honor de pronunciar el discurso de incorporación del nuevo Académico Dr. Julio A. Ravioli quien, desde hoy, ocupará el Sitial Nº 21, *Emilio Astolfi*, que forma parte de la Sección de Salud Pública y Ciencias Conexas con la Medicina.

Como ya ha sido enfatizado en este ámbito, el acto de incorporación de un nuevo académico es, tal vez, una de las ceremonias más solemnes de nuestra Institución, ya que representa la designación más importante a que puede aspirar un médico. La selección es el resultado de un profundo análisis de los antecedentes científicos y de la calidad ética y moral del candidato.

Julio Ravioli nació el 21 de abril de 1940. Desde 1967, es decir, hace 46 años, está casado con María Eufemia Juárez. Se conocieron en la Facultad de Filosofía, donde Julio canalizó una de sus inquietudes, la Historia del Arte. Por aquel entonces, María estudiaba Letras. Más tarde, se inclinó por la Psicología.

A Julio y a María los une, entre tantas cosas, el lugar donde nacieron: la Maternidad que lleva el nombre de un Académico, Peralta Ramos, a pocas cuadras de esta Academia.

Tienen cuatro hijos, Luciano, Andrés, María Florencia y Juan Pablo. El mayor, Luciano, eximio carpintero, *luthier* de guitarra. Andrés y Juan Pablo son músicos. María Fernanda canalizó el arte a través de la gastronomía. Estuvo trabajando en Europa.

---

* Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

A través de su familia italiana, Julio ha sido influenciado por la música, pasión que, más tarde, transmitió a sus hijos. Su madre, sin ir más lejos, fue concertista de guitarra. El propio Julio integró, con mucho orgullo, el Coro *Lagun Onak*.

Mantiene una estrecha relación con su hermano Rodolfo, abogado, dedicado a la historia y profundo conocedor de la ópera. La música está enraizada en la familia toda.

Su abuelo, campesino y padre de seis hijos, arribó a tierras argentinas en 1897, proveniente del Piamonte, tal como lo hicieron los antecesores de Francisco, nuestro flamante Papa.

Julio y su esposa visitaron Momperone, el pueblo de su abuelo, que es una localidad de 223 habitantes en la región del Piamonte. Esta región limita con Suiza, Francia, Lombardía, Emilia-Romaña, Liguria y el Valle de Aosta. Julio se conmovió al conocer la pila bautismal de la Capilla perteneciente a su abuelo.

Durante su adolescencia, Julio vivió en Villa Urquiza y concurrió al Nacional Reconquista, de gran prestigio educativo. Allí conoció a otro Académico, el doctor De los Santos, a quien, desde entonces, lo une una particular amistad.

Su padre siempre hacía hincapié en la responsabilidad. Fue, quizás, éste el motivo por el cual mientras cursaba sus estudios secundarios, estudiaba inglés en un típico colegio inglés de Coghlan.

Ingresó en la Facultad de Medicina de la UBA en 1958 y egresó en 1963, a los 23 años.

Fue seleccionado por el profesor Augusto Casanegra para integrar el plantel de diez médicos egresados de la Unidad Hospitalaria a su cargo. Hizo la residencia médica en Medicina Interna en la VII Cátedra de Medicina e integró la primera promoción de alumnos de la Unidad Hospitalaria.

Desde 1964 hasta 1968, cursó la residencia y al egresar pasó a integrar el Servicio de Nefrología y Medio Interno de la Cátedra, bajo la dirección del doctor Hugo Puddú. Durante ese período, comenzaron

a tratar pacientes con insuficiencia renal aguda mediante hemodiálisis en un viejo *riñón Kolff*.

Trabajó en el área de Hemodiálisis y tuvo una inolvidable experiencia, que influiría notablemente en su vida médica posterior: la participación en un Grupo Balint, dirigido por el profesor Rodolfo Faher.

Esos 20 años fueron de gran actividad laboral y científica, de gran esfuerzo y producción. El primer Congreso Argentino de Nefrología se llevó a cabo en 1970, y la incipiente especialidad creció rápidamente, impulsada por el desarrollo tecnológico y de investigación en la patología y terapéutica de las enfermedades renales. Dirigió la primera unidad automatizada del país, junto con la del CEMIC. Llegó a atender 170 pacientes, lo cual, para la época, fue de una dimensión y desarrollo de avanzada. De esa unidad, surgió el primer trabajo científico reconocido por la Sociedad de Nefrología, sobre la reutilización racional de filtros capilares para hemodiálisis. Durante este período, el servicio realizó numerosos trabajos de investigación y casuística, que fueron publicados en revistas médicas nacionales y presentados en congresos argentinos y americanos de la especialidad. También integró el equipo de trasplante renal de la institución a partir de 1978, cuando el entonces CUCAI habilitó el servicio que él y el equipo médico integraban, de acuerdo con lo establecido por la Ley 21.541 de 1977.

Entre 1978 y 1984, se desempeñó como Médico Legista de la Policía Federal Argentina, donde ingresó por concurso de examen y oposición.

A fines de 1988, abandonó la práctica de la Nefrología, debido a su ingreso en el Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional por concurso de oposición, para cubrir un cargo de Perito Médico, en el que se presentaron diecinueve postulantes. Inicialmente, se desempeñó en todas las áreas del trabajo forense. En 1993, momento en que se determinó la especialización de los peritos, pasó a formar parte del cuerpo de tanatólogos, tarea que realizó exclusivamente, en la Morgue Judicial hasta su retiro por jubilación ordinaria en noviembre de 2000.

En junio de 1995, ingresó en el CEMIC para dictar la materia Medicina Legal a los alumnos de la UBA que cursaban la Carrera de Medicina. Un año más tarde, desarrolló un programa de educación médica continua y de prevención del riesgo médico legal que, a su entender, fue la primera

experiencia de integración de un médico legista a la práctica médica asistencial para tratar de prevenir dicho riesgo, a través de la actualización permanente del conocimiento médico legal. También a pedido de las autoridades del CEMIC, contribuyó a desarrollar el Comité de Bioética Asistencial. Seguramente producto de su contacto con el doctor Mainetti, a través de la OPS, fue uno de los creadores de un programa de Bioética, que se ha intensificado, sin interrupción, desde 1997 hasta la fecha, con la producción de un foro anual. Integra ese Comité como vicepresidente y, además, el Comité de Ética en Investigación.

En 2004, ingresó en el Grupo Consolidar como Asesor Médico Legal. Allí organizó los Comités de Deontología Médica, Bioética de Investigación y Bioética Clínica.

Su iniciación en la docencia data desde la época de la residencia médica en la VII Cátedra de Medicina, donde obtuvo cargos de ayudantía y Jefe de Trabajos Prácticos entre 1964 y 1971. En 1977, ingresó en la Carrera Docente de la Facultad de Medicina de la UBA, después de aprobar los exámenes de idoneidad e idioma. En 1982, finalizó la Adscripción a la Carrera Docente en la Cátedra de Medicina Legal y Deontología Médica y, en 1984, fue designado Docente Autorizado, tras haber aprobado con calificación “sobresaliente” la tesis: “El Sistema HLA en Medicina Legal”. Se desempeñó como Coordinador Interino de la Orientación Medicina Legal y Deontología Médica del Departamento de Medicina Legal y Toxicología, desde 1991 hasta 1999. Fue designado Profesor Regular Titular de Medicina Legal y Deontología Médica por concurso abierto de oposición, y ocupó el primer lugar desde 1999 hasta 2006, cuando cesó por cuestiones reglamentarias, al cumplir 65 años. Fue nombrado Profesor Titular de Medicina Legal por concurso del Instituto Universitario CEMIC. En 1999, asumió en la Facultad de Medicina de la UBA, como Director de la Carrera de Especialistas en Medicina Legal. Ha participado como Profesor Regular e Invitado en varios posgrados en Medicina Legal para universidades de gestión pública (Rosario, Córdoba, Tucumán, Lomas de Zamora, Misiones) y de gestión privada (ISALUD, Universidad Católica, Universidad Austral). En Paraguay y Bolivia, dirigió los primeros cursos y carreras de posgrado en Medicina Legal. A lo largo de los años dedicados plenamente a la docencia, dictó clases en cursos, conferencias, congresos y seminarios, en nuestro país y en países limítrofes.

Dentro de la formación y los cargos de posgrado, podemos destacar que es Médico Legista (UBA), Licenciado en Criminología (UBA), Médico Psiquiatra Universitario (UBA). Estuvo a cargo de la Dirección Técnico-Científica del INCUCAI. Fue Coordinador de la Orientación Medicina Legal y Director del Departamento de Medicina Legal y Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA. Fue Decano de la Escuela de Medicina del Instituto Universitario CEMIC.

Fue Director de varias tesis de doctorado y de licenciatura en la Facultad de Medicina, así como también de Licenciatura en Antropología y Maestría en Biología Molecular Médica en la Facultad de Ciencias Exactas de la UBA.

Recibió los siguientes premios: Eduardo Wilde, Mariano Castex, José Belbey e Institutos Médicos Antártida.

Tiene aproximadamente 100 publicaciones de temas vinculados a la Nefrología, Psiquiatría, Medicina Legal y Bioética.

Uno de los avances más importantes en medicina forense es el que motivó la Tesis de Doctorado de nuestro nuevo Académico: “El Sistema HLA en Medicina Legal”. En este sentido, fue un visionario. Estas técnicas, que permiten estudios de hermandades y filiación, son hoy reemplazadas por estudios de microsatélites, comúnmente conocidos como STRs. Los STRs son cadenas de 12 a 15 microsatélites o cadenas cortas forénsicas. En la actualidad, éstas han sido superadas por los microsatélites simples o SNPs.

El doctor Torres, quien precedió al doctor Ravioli en el Sitial Nº 21, fue un especialista en estas técnicas de biología molecular. En medicina forense, dichas técnicas resultan de gran utilidad para el estudio de poblaciones y catástrofes de gran magnitud, dado que permiten individualizar a las personas. Con él, hemos conversado sobre varios temas, algunos relativamente olvidados, como el accidente del avión de LAPA.

Quien también ocupó este sitial fue el doctor Armando Maccagno, uno de los más destacados académicos y médico legista, que perdura en el recuerdo de todos por su personalidad y capacidad.

El doctor Maccagno, junto con el doctor Ángel Bracco, me dieron la bienvenida cuando me incorporé a esta Honorable Academia Nacional de Medicina.

Como habrán de apreciar, me siento particularmente conmovido por la oportunidad que me han brindado de presentar al doctor Ravioli, quien desde hoy ocupará el Sitial Nº 21.

He podido compartir, con él, actividades académicas y reuniones de varios comités, principalmente, de Ética en Investigación y Bioética. Siempre me ha impresionado su equilibrio y respeto por la postura de los otros miembros, sin por ello descuidar su punto de vista. De hablar pausado, es muy raro oírle alzar la voz o interrumpir mientras alguien expone su idea en las reuniones de los comités que integra. En una conversación relativamente íntima, pude preguntarle algo que siempre me intrigó: su alejamiento de la Nefrología y de los casos extremos de la diálisis para dedicarse a la Medicina Legal. Él me confesó que le resultaba difícil tolerar las patologías relacionadas en sus instancias críticas. En la medicina legal, encontró una disciplina más ligada a la justicia y el arte, el cual había sido una de sus inclinaciones durante la juventud.

Su carácter humanístico, se ve reflejado en su vocación por la música, tanto la ópera como la música de cámara. Ha participado en el Teatro Colón en varias óperas, desde *La Bohème* hasta *Aída*. Es miembro destacado del grupo de teatro del CEMIC, donde interactúa, en un plano de igualdad, con miembros más jóvenes.

Señor Académico Julio Ravioli:

El señor Presidente ha puesto en sus manos un diploma honorífico. En nombre de sus pares, deseo que brinde a esta Academia la entrega y el compromiso necesarios, que permitan contribuir a su constante progreso en todos los aspectos. Sin duda, no le faltan aptitudes.

Felicitaciones.

DISCURSO DEL ACADÉMICO RECIPIENDARIO DOCTOR JULIO ALBERTO RAVIOLI*

Sr. Presidente:

Quiero agradecerle profundamente sus palabras y me comprometo a cumplir con dedicación y responsabilidad, los objetivos fundacionales de esta Honorable Academia.

Quiero agradecer a las señoras y señores Académicos por dos motivos:

Por haber elegido a la Medicina Legal como una especialidad representada en esta Honorable Academia y por el honor que me han conferido al designarme para ocupar un sitial. Esta distinción, que me llena de orgullo, ha sido no sólo en reconocimiento a mis méritos, sino, en gran parte, a todos aquellos que me han enriquecido con sus conocimientos, afectos, estímulo y exigencias a lo largo de mi vida. A mis maestros, a mis discípulos, a mis colegas, a las instituciones, a mis amigos, a mi familia.

La Medicina Legal ha pasado a ser una especialidad médica que ha trascendido los límites del ámbito forense. Han ocurrido notables cambios en nuestra profesión y en nuestra sociedad. El foco de la atención ha pasado del iatrocentrismo al antropocentrismo. Las normas legales que han surgido, concediendo derechos positivos a las personas como pacientes, han transformado el estilo de la relación, antes pacífica y vertical, hoy conflictiva y horizontal. La toma de decisión médica, siempre sembrada de incertidumbre, no puede prescindir hoy de la reflexión médico legal. La Medicina Legal ha adquirido la categoría de especialidad clínica. Se hace día a día, tanto en el consultorio como en el hospital.

* E-mail: jravioli@fibertel.com.ar

Un especial agradecimiento al Académico Enrique Gadow, quien me ha acompañado en la etapa previa a mi incorporación con sus sugerencias y consejos y me ha presentado con cariño y generosidad. Muchas gracias, Enrique.

Señoras y Señores:

Es bien sabido que es muy difícil conciliar la emoción y la elocuencia. No en vano Borges dijo, cuando recibió un premio muy importante: "No esperen de mí nada hermoso, porque estoy profundamente emocionado".

El Sitial N° 21 fue creado en el segundo período de reinstalación de la Academia en 1857 y fue ocupado por el Dr. Pablo Sabadell. Le sucedieron Antonio Crespo, Ángel Centeno, Francisco Lavalle, Daniel Greenway, Florencio Etcheverry Boneo, Emilio Astolfi, Armando Maccagno y Héctor Torres. Desde 1994, por decisión de un Plenario de la Academia Nacional de Medicina, fueron nominados los 35 sitiales y el N° 21 lleva, desde entonces, el nombre de *Emilio Astolfi*, destacada figura de la Toxicología y la Medicina Legal.

La tradición de esta Honorable Academia, es que el que asume un sitial, hable de su predecesor. No conocí personalmente al Académico Dr. Héctor Torres. Lo que he leído sobre su trayectoria profesional, académica y fundamentalmente, en el campo de la investigación, demuestra una figura brillante y sobresaliente. Tuvo una notable trascendencia en la formación de científicos. Con profundo respeto y admiración y gracias a la generosa colaboración prestada por la Dra. Mirtha Flawiá, su esposa, y por el Académico Dr. Eduardo Charreau, pude conocer, no sólo la trayectoria de este prestigioso científico, sino también realizar una visita al instituto, del que fue creador, que abrió caminos en el campo de la investigación, y así poder apreciar sus inigualables condiciones personales, a través del relato de sus colaboradores.

En 1957, siendo alumno, inició su carrera científica bajo la dirección del Prof. Bernardo A. Houssay, primero en el Instituto de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y luego en el Instituto de Biología y Medicina Experimental.

Luego de graduarse de médico, en 1959, a los 24 años, y tras un corto período de trabajo bajo la dirección de los Dres. Virgilio G. Foglia y Eduardo Braun Menéndez, se incorporó como becario del CONICET,

al Instituto de Investigaciones Bioquímicas “Fundación Campomar”.

En este Instituto realizó su Tesis Doctoral bajo la dirección del Prof. Luis F. Leloir, que fue aprobada con “sobresaliente” en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, UBA.

Con la creación de la Carrera de Investigador Científico por el CONICET, el Dr. Torres se incorporó a ella desde sus comienzos en 1961, promocionando en todas las categorías hasta ocupar la máxima de Investigador Superior.

En la Universidad de Buenos Aires ocupó sucesivamente todos los cargos docentes hasta ser designado por concurso, en 1970, Profesor Titular con dedicación exclusiva, del Instituto de Investigaciones Bioquímicas, de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales.

A partir de 1986 y hasta 1990 se desempeñó como Decano de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales-UBA y en diciembre de 2005 fue designado Profesor Extraordinario de la UBA, en la categoría de Emérito.

Fue Director de la Maestría en Biotecnología de la UBA.

A partir de 1994 fue miembro del Directorio del CONICET, llegando a ocupar el cargo de Vicepresidente.

Quizás el hecho más relevante de su prolífica carrera fue la creación y organización, en 1983, del Instituto de Investigaciones en Ingeniería Genética y Biología Molecular (INGEBI). Bajo su dirección, se sentaron las bases del desarrollo de la ingeniería genética en nuestro país. Le cabe el mérito de haber sido la primera institución en América del Sur creada para la investigación y difusión de la Biología Molecular, de la Ingeniería Genética y de la Biotecnología de avanzada.

La ingeniería genética abrió campos insospechados, hasta hace poco tiempo atrás, en el ámbito de la medicina, cuyos avances tecnológicos han despertado también grandes debates en el área de la Medicina Legal y la Bioética.

Fue Presidente de la Sociedad Argentina de Investigación Bioquímica y de la Asociación Argentina para el Progreso de las Ciencias.

Académico Nacional de Ciencias, Académico Latinoamericano de Ciencias, Miembro de las Academias de Ciencias de Chile y de Brasil, Académico de Número de la Academia Nacional de Medicina.

Recibió innumerables premios. Fue miembro de jurados de concursos docentes y de tesis en distintas universidades.

Dirigió más de una veintena de Tesis Doctorales y fue autor de más de un centenar de trabajos publicados en revistas internacionales con arbitraje.

El Dr. Torres tuvo la osadía de abrir caminos inexplorados y culminar con éxito su recorrido. Tuvo la grandeza de impulsar a quienes fueron sus discípulos; fue un generoso maestro y fue, como él mismo lo expresó en su incorporación a esta Academia, “profeta en su tierra”, ya que pudo concretar su exitosa carrera científica, en su patria.

En este espacio que se abre, para la reflexión, el tiempo parece estructurarse sobre imágenes.

Desde el momento en que supe sobre mi designación como miembro de esta Honorable Academia, fui asaltado por una sucesión de imágenes, situaciones vividas, que me emocionaron profundamente y, además, la expectativa de nuevas responsabilidades, que me quitaron el sueño.

Esas vivencias me remontaron desde mi infancia hasta este momento, un largo camino que he transitado, y quise indagar cuáles fueron los motivos que hicieron que hoy esté aquí y quiénes han contribuido para hacerme merecedor de esta distinción.

Descubrí que lo que me impulsó ha sido siempre lo mismo: la vocación, los afectos, el estudio, el trabajo y la esperanza.

Quiero dedicar este momento sin igual, rodeado de los seres queridos que me han acompañado a lo largo del camino, a aquellos que se constituyeron en modelos y guías y que contribuyeron a forjar mi carácter.

Ahondando en mis recuerdos, tengo claro que nunca tuve dudas en la elección de mi carrera. Desde que recuerdo, quise ser médico. Cuál fue la figura que determinó esta elección, quedará, aún para mí,

en el misterio. No tenía antecedentes en la familia que me hubieran hecho elegir esta profesión. Quizás sí tuvo influencia, la personalidad de un profesor del colegio secundario, el Dr. Amadeo Ferri, médico psiquiatra de fuerte carácter. Piensen ustedes que de los cuarenta y tres egresados del colegio secundario, dieciséis seguimos medicina. Unía a sus conocimientos en las materias que dictaba, una formación humanística y una idea de generar en nosotros responsabilidad y sentido ético. No sólo era un profesor de Anatomía o Higiene, fue un verdadero maestro que trató de inculcar un sentido ético a nuestros actos y mostrarnos un horizonte más allá del dictado de una materia.

Guardo de aquella época un gratísimo recuerdo, compartido con mis compañeros, *los chicos del secundario*, con quienes mantengo un fuerte vínculo de amistad desde hace ya sesenta años.

En la Facultad de Medicina, formé parte de la primera camada de médicos de una nueva experiencia curricular, la Unidad Hospitalaria. Esta experiencia posibilitó que los alumnos hicieran los tres últimos años de la carrera, vinculados a una unidad docente con un plan de aprendizaje novedoso, que incorporaba al alumno a un elevado número de horas de práctica. La idea fue unir a los conocimientos, el desarrollo de habilidades, aptitudes y actitudes, junto a los pacientes.

Esta experiencia nos permitió entrar en contacto diario con nuestros instructores, apreciar modelos y virtudes diferentes, y la posibilidad de elegir a aquellas características personales con las cuales nos identificaríamos a lo largo de nuestra vida médica.

Qué virtudes busqué y con qué traté de identificarme y en quiénes las encontré.

No puedo dejar de mencionar las palabras del prestigioso Académico Alberto Agrest, tomadas de su libro “Ser médico, ayer, hoy y mañana”. Dice lo siguiente: “Hoy, la formación de un buen médico debería exigir formarlo sensato y críticamente escéptico, con los conocimientos o la posibilidad de acceso a ellos, la capacidad de tomar decisiones y llevarlas a cabo, o conseguir que se realicen con los controles que reduzcan su falibilidad. Muy especialmente, debería exigírsele un equilibrio emocional que le permitiera contener la ansiedad de los pacientes, exacerbada por los medios de difusión, para convertirlos

en grandes consumidores de medicina". Rescato este texto porque creo haber encontrado en él aquellas virtudes que fueron mi búsqueda constante en mi etapa de formación inicial, a lo largo de toda mi vida médica, y que aún continúa.

El Dr. Augusto Casanegra, profesor titular de la Cátedra donde me formé como alumno de Unidad Hospitalaria y luego como residente, fue una de las figuras que, sin duda, me hizo ver esas características que señala el Dr. Agrest. Sensatez y escepticismo crítico, capacidad para tomar las decisiones, capacidad para ejercer la duda y conciencia de la falibilidad de los medios que utilizamos los médicos para diagnosticar, pronosticar y tratar, ya que la medicina está basada en la probabilidad y no en la certeza.

Siempre generaba un espacio para poder conocer aquellos aspectos existenciales, que hacen a la relación médico-paciente y que sirven para distender la carga de angustia que genera el sentirse enfermo, para lograr el equilibrio emocional que permita contener la ansiedad de los pacientes.

También tuvo una apertura que incidió muy positivamente en mi formación. En 1965, abrió las puertas de la Cátedra a una experiencia nueva: la internación psiquiátrica en un servicio de Clínica Médica, otorgando cuatro camas en el sector de hombres y cuatro en el de mujeres, al hoy Académico Emérito, Dr. Jorge Alberto Insua.

Fue para mí una experiencia muy enriquecedora y determinante en una etapa posterior de mi vida médica, cuando hice el posgrado en Psiquiatría.

El haber compartido con los integrantes del equipo de Psiquiatría la tarea asistencial y docente, a través de los ateneos y consultas, amplió mi horizonte de conocimientos, aptitudes y habilidades y me permitió descubrir otra forma de ver la medicina, con un carácter más humano y más reflexivo.

Estoy convencido de que la personalidad del Profesor Casanegra y sus virtudes como médico, tuvieron una gran influencia en mi forma de ver la medicina, con sensatez, críticamente escéptico, abierto a escuchar las opiniones de quienes saben y tienen más experiencia y

en la búsqueda de espacios para la reflexión en ese arduo ejercicio permanente del médico, tomar decisiones probabilísticas.

La Residencia fue un inolvidable espacio de encuentro y convivencia para el aprendizaje, con otros médicos que egresamos de la Cátedra y que fuimos convocados por el Prof. Casanegra.

Nos impuso la obligación del estudio y de la docencia, haciéndonos participar activamente en los ateneos de casos clínicos de pacientes de la Cátedra y en los famosos ateneos anátomo-clínicos que se hacían en conjunto con las Cátedras del Prof. Gotta y del Prof. Monserrat.

Desde aquel entonces forjé dos amistades que me hermanaron a lo largo de la vida. Carlos Russo, tempranamente fallecido, y Rubén Lanosa, eminente clínico, Profesor Titular de Medicina Interna de nuestra facultad con quien he compartido la amistad, el encuentro de nuestras familias y el amor por la música.

De la residencia rescato dos nombres, que determinaron mi inclinación hacia la Nefrología, especialidad que ejercí durante 20 años. Fueron Hugo Puddú, uno de los precursores en nuestro medio de esa naciente especialidad en 1966 y Jorge Landi, que además se constituyó luego en un hermano de la vida. Nuestras familias continúan unidas por lazos profundos. Puddú fue un hombre generoso, estudioso, docente, trabajador incansable. Junto con ellos y el Dr. César San Martín, creamos y desarrollamos en Institutos Médicos Antártida, el Servicio de Nefrología, Diálisis y Trasplante Renal, abocado también a la docencia ya que fue sede de la Carrera de Especialización de Médicos Nefrólogos, creada por la Facultad de Medicina de la UBA.

En mi época de alumno de la Unidad Hospitalaria y de la Residencia conocí a un docente, el Dr. Osvaldo Raffo. Era un hombre serio, introvertido, de pocas palabras, clínico avezado y práctico. Además lo mirábamos con sumo respeto porque se dedicaba a las artes marciales y a la filosofía oriental del Judo, que sostiene que debe hacerse un entrenamiento mental y físico para conseguir que la mente y el cuerpo estén en un estado de armonía y equilibrio.

Entablé con él un diálogo que se hizo frecuente en la época en que yo era residente y él estaba cursando la carrera de Medicina Legal.

Se acercaba por las tardes a la Cátedra antes de ir a clase y yo escuchaba con atención, interés y admiración sus relatos y experiencias como médico de policía. Estas charlas, despertaron en mí un interés y una nueva vocación en la práctica médica que me llevaron a concretar el cursado de la Carrera, más tarde ingresar a la carrera docente en la especialidad, que culminaría con mi designación, por concurso, como Profesor Regular Titular de Medicina Legal.

Tuve el honor de compartir con él el trabajo como médico forense de la Justicia Nacional. Siempre escuché sus sabios consejos. Ha sido un verdadero maestro con numerosos discípulos a los que supo entregar con desinterés y generosidad sus conocimientos y experiencias.

En 1995 me incorporé al CEMIC como encargado de la enseñanza de Medicina Legal en la Unidad Hospitalaria dependiente de la UBA. En ese entonces, estaba a cargo de la dirección de la Cátedra y al llegar la solicitud del CEMIC para designar a un docente no tuve dudas en ocupar ese lugar. Conocía la institución por los vínculos y la relación que había generado con los profesionales del Equipo de Nefrología, y también conocía la calidad profesional y los principios éticos que marcaban, desde su fundación, el rumbo de la misma.

El CEMIC me permitió abrir un nuevo camino en la enseñanza, el aprendizaje y el ejercicio de la Medicina Legal, fuera del ambiente forense, como una única y nueva experiencia en el ámbito asistencial.

Durante este camino, que lleva ya diecisiete años, tuve el privilegio de poder tomar contacto con estructuras, sistemas, profesionales y no profesionales de la institución, quienes me brindaron sus conocimientos, apoyo, afecto y reconocimiento y que han sido factores de trascendente importancia para mis logros personales.

Siempre repito que la vida me ha dado más de lo que esperaba. He tenido la dicha de nacer en una familia donde me he sentido querido y apoyado, por mis padres, mi hermano y la familia constituida por mis tíos y mis primos con quienes tuve y tengo una vida compartida. Tengo el orgullo de haber formado una familia, de haber sido acompañado por mi mujer a lo largo de casi cincuenta años, que me hizo crecer a través de su amor y su pensamiento, siempre rico en consejos y, gracias a su formación cultural y académica, en ampliar mi horizonte más allá de mi

profesión. Tenemos cuatro hijos y dos nietos. Conservo amigos desde la infancia. Muchos de ellos me acompañan en este momento. He obtenido logros, que dicen importantes, en la profesión y la docencia. He culminado mi vida profesional, con esta designación.

Mis padres, María Cristina y Fernando, fueron quienes con su amor y dedicación me señalaron el camino que debía tomar en la vida, la vocación, el amor, el trabajo, la responsabilidad y la esperanza.

Ambos, también me dieron la posibilidad de amar la música, mi otra vocación, ya que Rodolfo, mi hermano, y yo nos criamos en un ambiente donde la música fue una constante que atravesó nuestros espíritus y nuestros sentimientos y nos dio la posibilidad de amarla y disfrutarla.

Mi madre fue una mujer bondadosa, cálida, amable, cariñosa, dedicada plenamente con amor a su familia, su esposo y sus hijos, mi hermano y yo, luego también, a mi mujer y mis hijos. Fue concertista de guitarra y cantaba con una voz maravillosa. Creo que me transmitió el oído para el canto. Con ella aprendí, desde muy temprana edad, a afinar las armonías de terceras en forma espontánea. Siempre estuvo presente en los momentos en que necesité su afecto, su cariño y su comprensión. Si tuviera que calificarla con una única palabra me surgiría “amor”.

Mi padre, docente de alma, egresó como maestro normal de la Escuela Normal de Profesores “Mariano Acosta” en 1927 y fue un ejemplo del valor que se le otorgaba al estudio y a la educación en aquella época en nuestro país.

Tuvo brillantes profesores y adquirió una sólida educación y una cultura basada en la inquietud y el deseo por el conocimiento a través del estudio, convencido de que éste era el camino para combatir la ignorancia, la superstición y la tiranía, y construir un mundo mejor.

Amante de la naturaleza, fue un estudioso de la misma. Fue astrónomo aficionado; guardo el telescopio que él mismo construyó siendo yo un niño. Fue observador de pájaros y un incasable lector.

Fue un amante de la música, especialmente de la ópera, con la

coincidencia que nació en 1908, año en que se inauguró nuestro Teatro Colón.

Mi padre tuvo gran influencia sobre mi formación y mi carácter. Me transmitió desde niño, el sentido de la responsabilidad, la importancia del trabajo, la contracción al estudio. Por otra parte me hizo conocer el valor de la libertad y de los principios democráticos y de respeto por la diversidad y la justicia.

No puedo dejar de contarles alguna anécdota vinculada con su visión de que mi vida no podía transcurrir en el ocio.

Finalizado mi colegio primario, ante la posibilidad de que me tocara latín en el colegio secundario, para cuyo ingreso me preparó durante las vacaciones de 1953, me hizo tomar clases de latín tres veces por semana. Recuerdo que tomé esta obligación con alegría, ya que implicaba, para mí, viajar solo en tren desde Urquiza a Colegiales; tenía 12 años y sentía que se me abría un camino de libertad. Además, me tocó latín, materia con la cual no tuve problemas.

Los dos veranos siguientes, para que no permaneciera ocioso, me encomendó a un amigo carpintero, con quien aprendí carpintería. Hoy tengo mi taller en casa, con mi banco de carpintero, y retomé mi formación teniendo a mi hijo mayor, Luciano, como maestro.

Agradezco a mi padre haberme impuesto pequeñas obligaciones, que siempre tomé como escuela de aprendizaje y formación de carácter y que hoy le reconozco con toda mi alma.

Palabras para mi mujer, *Mayita*, quien amorosamente supo crearme el ámbito indispensable para mi crecimiento. Éste no hubiera sido posible sin su presencia. Estamos haciendo juntos el camino, desde hace casi cincuenta años. Me ha dado fortaleza en mis momentos de debilidad. Siempre estuvo a mi lado; su consejo fue siempre oportuno. Hemos formado un hogar con cuatro hijos maravillosos: Luciano y su mujer Soledad; Andrés; María Florencia y su marido Horacio; y Juan Pablo; más dos nietos: Milo y Rocco, que son la luz de nuestros días.

Como les conté, la música fue en mi hogar, el medio en que nos criamos. Mi hermano terminó siendo un experto, sobre todo en la ópe-

ra y yo soy un aficionado que pude alternar mi vida profesional de médico con el ejercicio del canto.

Creo que la música es un lenguaje único de comunicación entre los seres humanos, que no exige ningún esfuerzo para ser comprendido, que toca las fibras más íntimas del ser, que puede transmitir sentimientos de alegría, de dolor, de euforia, de romanticismo, de furia, de deseo, de misticismo, de paz, de serenidad. Es un lenguaje que no necesita traducción, que hermana a los hombres.

Eso me dio una inmensa felicidad, ya que ejerció sobre mi espíritu un espacio indispensable para enriquecer mis sentimientos y compartirlos con los maestros que me formaron, con los coreutas con los que compartí esos momentos y con el público que nos ha escuchado a lo largo de cincuenta años.

Inspirados por el Padre Luis de Mallea, en 1966 formamos, bajo la dirección del querido Mtro. Orlando Tarrío, un trío vocal de cámara, *Spargens Sonum*, junto con Rubén Lanosa y José L. Larzábal. Ganamos el Premio Municipal de Canto en 1974; fue una experiencia única, ya que unimos al placer del canto una fraternal amistad y un encuentro con un singular maestro quien también tuvo una gran influencia en nuestro crecimiento como personas.

La música ha tenido gran importancia en mi familia, ya que todos la aman. Juan y Andrés, son músicos profesionales; Luciano, además de carpintero es *luthier* de guitarras; y Florencia ha cantado junto a mí en el Coro *Lagun Onak.*

Tuve la suerte y la dicha de haber trabajado bajo la dirección del Padre Luis de Mallea, fundador y director del Coro *Lagun Onak*, del Mtro. Alberto Balzanelli, exdirector del Coro del Teatro Colón, en el Coro de la Asociación Wagneriana y el Coro *Lagun Onak*. He cantado bajo la dirección de maestros talentosos como Karl Richter, Daniel Baremboin, Serge Bodeau, Rolf Beck, Leopold Hager, Hellmuth Rilling, Michell Corboz, Pedro I. Calderón, Juan C. Zorzi. No sólo en Argentina sino también en Europa y tuve la emoción de cantar en el Teatro Colón y el Teatro Avenida en varias oportunidades.

Esta Honorable Academia fue creada por la visión verdaderamente

progresista de Bernardino Rivadavia, impulsor de las ciencias y de la educación, uno de los hombres más destacados de la etapa inicial de transformación de nuestro país. Integró un grupo de patriotas decididos a transformar la vetusta y decaída colonia virreinal políticamente despótica y culturalmente atrasada, en una nación republicana, democrática, liberal y progresista.

A pesar de haberse frustrado su proyecto de Nación, sus ideales y las instituciones por él imaginadas y creadas, pudieron superar décadas de desorganización política y persistir y crecer en el tiempo. La Universidad de Buenos Aires y esta Academia son ejemplos vivientes.

Debemos luchar por mantener y hacer vivir las instituciones. Los hombres somos seres temporales que pasamos transitoriamente por ellas con el deber y la obligación de cumplir con sentido ético, responsabilidad y honor nuestras obligaciones.

Quiero cerrar mi discurso de incorporación con un pensamiento de Mariano Moreno que encierra mi anhelo de esperanza:

> "Si los pueblos no se ilustran, si no se vulgarizan sus derechos, si cada hombre no conoce lo que vale, lo que puede y lo que debe, nuestras ilusiones sucederán a las antiguas y después de vacilar algún tiempo, tal vez sea nuestra suerte, mudar de tiranos, sin destruir la tiranía".

Muchas gracias.

ISSN 0374-647 X
BOL. A. N. DE MEDICINA 2013; 91(1): 27-50

INCORPORACIÓN DEL ACADÉMICO TITULAR DOCTOR JUAN ANTONIO MARIANO MAZZEI

SITIAL Nº 31
"NORBERTO QUIRNO"

7 de mayo de 2013

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA, ACADÉMICO JOSÉ A. NAVIA*

Hoy nuevamente la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires inicia el acto más significativo de su actividad como es el nombramiento y recepción de un nuevo Miembro Académico de Número, como lo ha sido la tradición a través de sus 191 años de existencia.

En esta ocasión tenemos el agrado de recibir al Dr. Juan Antonio M. Mazzei, distinguido profesional que ocupará el Sitial 31, *Norberto Quirno*. Este sitial tiene una destacada trayectoria. Fue creado en 1925 y ocupado sucesivamente por Mariano Alurralde, Carlos Mainini, Luis Esteves Balado, Norberto Quirno, Alfredo Lanari, José Emilio Burucúa y últimamente por el Académico Dr. Alberto Agrest quien fue electo Académico de Número el 27 de julio de 1995.

La presentación del Dr. Agrest en su nombramiento fue realizada por el Acad. Alberto C. Taquini, quien describía a la persona de Alberto Agrest como: "Internista pleno, que implica responsabilidad, caridad, dedicación, estudio, sabiduría, entrega; Agrest ha servido y enseñado siempre".

* Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

En la etapa final de su vida, cuando ya su enfermedad no le permitía concurrir a nuestros encuentros semanales, se dedicó a escribir intensamente reflexiones filosóficas, éticas y morales las que denominaba *Reflexiones desde el desván*. Algunas de éstas expresaban: "Con respecto a los objetivos médicos que se suponen tan claros como curar, aliviar o confortar, creo que hay que considerar que existen enfermedades que se curan, que hay enfermedades que se tratan, enfermedades que se previenen y que hay enfermedades que no gozan de esos recursos, aún, y para las cuales sólo existe el confortar y la esperanza".

"Pasión por saber y espíritu crítico, se trata de condiciones personales, y la enseñanza; lo más importante que le cabe hacer, es no desalentarlas premiando mediocridades. Pasión por saber es lo que exige el acelerado progreso en el conocimiento; espíritu crítico será imprescindible para distinguir la novedad fraudulenta del progreso significativo".

La Medicina Argentina, la Academia Nacional de Medicina y la sociedad toda han perdido a un maestro genial. Estirpe irreproducible en estos tiempos de escasez de valores y educación impregnada por la superficialidad y la mediocridad.

Es de práctica corriente que el nuevo académico sea presentado por otro académico, elegido por el nombrado. El Académico elegido para dicha tarea es el Acad. Dr. Manuel L. Martí.

Dr. Mazzei:

Inicia Ud. un período de su vida en la cual la responsabilidad médica se acrecienta, pues es el momento de transmitir su invalorable experiencia y saber, a través del trabajo, que no dudo será de gran valor para nuestra Institución.

Le toca a Usted, por elección de sus pares, ocupar uno de los sitiales más emblemáticos de la ciencia médica. Es el deseo de todo el Plenario Académico que lo ha elegido, como el mío propio, darle la bienvenida a nuestra Institución. Estoy seguro de que encontrará en ella el placer de mantener la tradición de la Historia Médica Argentina, además de poder venerar a sus maestros en el recuerdo, así como gozar de la amistad de sus pares.

Dr. Mazzei, bienvenido.

DISCURSO DE RECEPCIÓN POR EL ACADÉMICO DOCTOR MANUEL L. MARTÍ*

Juan Antonio Mariano Mazzei lleva su tercer nombre en homenaje al afecto y a la gratitud que su padre, Egidio Mazzei, profesaba a su maestro, Mariano R. Castex.

Si he mencionado a estas dos personalidades de la Medicina Argentina que fueron miembros de esta Academia, es para señalar que el Dr. Mazzei tenía un camino marcado por la excelencia desde ese momento.

Puedo garantizar que ese compromiso ha sido ampliamente superado por este nuevo miembro que se incorpora hoy a la Academia Nacional de Medicina.

Conocí al Dr. Mazzei en su primera juventud, como brillante estudiante de la carrera de Medicina, que culminó con la medalla de oro como mejor alumno de su promoción en la que alcanzó un promedio de 9.69 puntos.

Durante su carrera fue Practicante de la Guardia del Hospital de Clínicas para incorporarse con posterioridad a la Primera Cátedra de Medicina, donde cumplió con el programa de Residencia en Medicina Interna continuado por la Jefatura de Residentes.

En la Cátedra ocupó asimismo los cargos de Jefe de Clínica, Jefe de Trabajos Prácticos y Jefe de Neumonología.

En el ámbito Hospitalario, donde realizó toda su carrera asistencial, fue fundador y director de la División Neumonología, Jefe del Departamento de Medicina y primer Director nombrado por concurso.

---

* Académico Titular; Secretario General, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

Cabe consignar que desde la fundación del Hospital en 1881, la elección de Director fue efectuada por primera vez por concurso. En este cargo, desempeñó una trascendente tarea desarrollando un plan organizativo absolutamente original y sin antecedentes en la institución.

En el Hospital dirigió también la Residencia en Medicina Interna durante diez años y organizó la primera Sección de Cuidados Intensivos.

Al mismo tiempo de su intensa tarea, cursó la carrera docente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y fue Profesor Titular de la Primera Cátedra de Medicina en el mismo lugar que fuera ocupado por Abel Ayerza, Mariano R. Castex y, su padre, Egidio Mazzei, continuando con brillantez la tarea de estos antecesores próceres.

En estos momentos ostenta el título de Profesor Consulto Titular de Medicina Interna.

El Dr. Mazzei es miembro de numerosas sociedades, entre ellas: American Thoracic Society, European Respiratory Society, American College of Chest Physicians, Asociación Argentina de Medicina Respiratoria, International Bronchoesophagological Society y World Association for Bronchology and Interventional Pulmonology.

Presidió más de diez Congresos y Simposios, entre ellos el 11° Congreso Internacional de Medicina Interna del Hospital de Clínicas en 2006.

Ha publicado más de cien trabajos de investigación y diecinueve libros, entre los cuales se encuentra la *Biblioteca de Medicina*, obra en 11 volúmenes, que recibió el Premio “Feria del Libro de Medicina”. Recibió 15 premios, cuatro de los cuales de esta Academia: Premio “Academia Nacional de Medicina”, Premio “Gerónimo H. Álvarez”, Premio “Ángela Iglesias de Llanos” y Premio “Marcial Quiroga”; uno de la Academia Nacional de Ciencias, el Premio “Ambrosio L. Gioja”, y un Premio de Reconocimiento por el Desarrollo y la Dirección del Programa del American College of Chest Physicians 2009.

En toda tarea que emprendió ha puesto su mejor empeño y compromiso con una clara orientación a la superación y a la excelencia.

Estos datos que hemos mencionado y que son apenas una síntesis del nutrido curriculum vitae del Dr. Mazzei, permiten comprobar detrás de ellos una vida de trabajo fecundo y de dedicación a su profesión.

Pero no son solamente estos valores los que se tienen en cuenta para el ingreso a la Academia Nacional de Medicina.

Es necesario, también, tener un concepto público de honorabilidad intachable, como lo señala su Estatuto; se tiene en cuenta asimismo su conducta profesional y personal, su capacidad de relación con un equipo de trabajo y sus condiciones personales.

Se acepta que los principales valores humanos son: la dignidad, la libertad y el respeto por la vida. Estos valores tienen en el médico una absoluta obligatoriedad y podemos asegurar que se cumplen por completo en la personalidad del Dr. Mazzei.

Su dignidad se ve reflejada en su conducta de enaltecimiento del ser humano como imagen y semejanza de Dios y como ser supremo de la creación.

Al mismo tiempo, en su actividad se ha evidenciado la fortaleza de sus convicciones y el mantenimiento de las mismas, aún a costa de su propio beneficio.

Con respecto a la libertad, el ejercerla nos obliga a la elección permanente entre el bien y el mal, que no es otra cosa que el ejercicio del libre albedrío. La historia vital del Dr. Mazzei es una clara evidencia de su orientación hacia el bien en toda circunstancia, cumpliendo con sus convicciones y sus sentimientos.

En cuanto al respeto por la vida, cualidad ésta excluyente en un médico, el ejercicio profesional del Dr. Mazzei es una muestra constante de esa cualidad que se traduce en su dedicación a los enfermos en cuerpo y alma, sin horarios ni limitaciones, como bien lo saben los que son sus pacientes.

Por encima de estos valores en el médico sobrevuela el otro gran concepto que es el del amor.

La *cáritas* de San Pablo, el ver en el prójimo a un hermano al que hay que comprender, sostener y auxiliar.

Hay como un pudor en mencionar la palabra amor, cuando es en realidad el motor del mundo y de la vida y, sin la cual, la medicina no tendría sentido.

El Dr. Mazzei ha puesto amor en cada una de sus actividades, tanto en las inherentes a las responsabilidades de tareas directivas como en el trato diario con los enfermos.

Este amor tiene en los médicos una característica esencial: se da sin esperar recompensa alguna, como un tributo a la vocación de socorrer a quien nos necesita.

Por cierto que la Academia Nacional de Medicina no es un edificio sino la conjunción de voluntades de un puñado de personas versadas en su ciencia, con cualidades y valores humanos, tales como la humildad y el sentido común, que tratan de promover el estudio de sus disciplinas, orientar a la Medicina por los caminos de la rectitud y de la ética y enaltecer la cultura del país.

El ser miembro de esta Institución no es un premio sino un compromiso de colaborar en la consecución de sus fines.

El Dr. Mazzei tiene además otros compromisos que cumplir, en primer lugar, con él mismo: ha tenido una carrera brillante, aunque no exenta de problemas e incomodidades en relación con la fortaleza de sus convicciones; su compromiso es el de aportar sus conocimientos y su buen sentido para cumplir de este modo con su vocación.

Su segundo compromiso lo tiene con la memoria de su padre: el Dr. Egidio Mazzei fue Miembro Titular de esta Casa y se caracterizó por la amplitud de sus conocimientos y la firmeza de sus convicciones así como por su dedicación a su profesión.

Éstos son hitos que señalan un camino y que obligan a una conducta.

El tercer compromiso es con esta Academia Nacional de Medicina; sus miembros lo han elegido como uno de sus pares y este hecho crea la obligación de cumplir con las expectativas, respetar las normas y trabajar en consonancia con los objetivos de la Institución.

El cuarto compromiso es con quien ocupó el Sitial Nº 31 hasta ahora; nos referimos al Dr. Alberto Agrest, figura consular de la Medicina Argentina, cúmulo de conocimientos, gran personalidad y, sin dudas, el médico clínico de mayor envergadura que tuvo nuestra profesión en las últimas décadas.

Para la elección del nuevo académico se tuvo en cuenta esta circunstancia y se concluyó en que la personalidad y la trayectoria del Dr. Mazzei no disminuían a la de su antecesor sino que la continuaban.

De todas formas reemplazar a una figura como la del Dr. Agrest crea a su sucesor un compromiso mayor en cuanto a la tarea a realizar.

Mazzei es un hombre de fe y las cualidades fundamentales de esta virtud son el sentimiento y la voluntad que ha puesto en conformar y llevar adelante una familia armoniosa, con un hijo, Mariano, que sigue los pasos de su padre y de su abuelo.

El nuevo académico es un hombre de acendrada honradez, de firmes convicciones, inteligencia clara, sentimientos humanitarios y fuerte vocación por el trabajo.

Estas cualidades permiten asegurar que ocupará su sitial en la Academia Nacional de Medicina con pleno derecho y que cumplirá con los altos fines de esta Institución tan antigua como la patria misma.

Que Dios lo guíe.

DISCURSO DEL ACADÉMICO RECIPIENDARIO
DOCTOR JUAN ANTONIO M. MAZZEI*

Éste es el acto académico más trascendente de mi carrera médica: mi incorporación a esta casi bicentenaria Institución.

Quiero agradecer a los Señores Académicos que me han elegido y me consideren uno de sus pares.

Agradezco también, al Presidente de la Academia, Dr. José Antonio Navia por su cálida recepción y al Académico Dr. Manuel Luis Martí quien con generosidad me ha dedicado sus palabras de bienvenida.

Mis primeras impresiones espontáneas serían de satisfacción y orgullo, pero quedarían deslucidas, y acaso pobres, si pretendo dar salida a la más genuina emoción de mi alma al ocupar este sitial que prestigiaron antecesores de méritos incuestionables.

El que hoy paso a ocupar, fue creado en el año 1925, cuando se amplió el número de los integrantes y lleva el número 31.

El 24 de noviembre de 1994 el Plenario de la Academia Nacional de Medicina decidió, por unanimidad, que cada sitial de la Corporación llevara el nombre de un Académico ilustre que lo hubiera ocupado.

Constituye para mí un verdadero honor acceder al que lleva el nombre del Dr. Norberto Quirno y suceder al académico Dr. Alberto Agrest quien, a su vez, tuvo como antecesores a figuras prominentes de la Medicina Argentina: los doctores Mariano Alurralde, Carlos Mainini, Luis Esteves Balado, Norberto Quirno, Alfredo Lanari y José Emilio Burucúa.

El Dr. *Mariano Alurralde* fue profesor de Neurología y Psiquiatría de la

* E-mail: jamazzei@gmail.com

Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y uno de los más importantes neurólogos de su época. Ocupó este sitial hasta que pasó a ser Académico Honorario en 1940, falleciendo el 6 de octubre de 1944.

El Dr. *Carlos Mainini*, distinguido médico clínico y tisiólogo, lo sucedió desde 1940 hasta su fallecimiento el 26 de diciembre de 1943. Entre los años 1936 y 1940 había sido presidente de la Asociación Médica Argentina.

El Dr. *Luis Esteves Balado*, profesor de Psiquiatría de la Universidad de Buenos Aires, se incorporó a esta Academia en 1944, alcanzando en dos oportunidades la presidencia de la misma, hasta su fallecimiento el 26 de marzo de 1968.

El Dr. *Norberto Quirno*, destacado clínico, fundador en el año 1958 del CEMIC, ocupó este sitial desde 1969 hasta su fallecimiento el 9 de enero de 1972.

El Dr. *Alfredo Lanari*, también destacado clínico, lo ocupó desde 1972 hasta su fallecimiento el 23 de marzo de 1985.

A lo largo de mi vida, he tenido el raro privilegio de conocer personalmente a los Dres. Esteves Balado, Norberto Quirno, Alfredo Lanari, José Emilio Burucúa y Alberto Agrest.

Por motivo de tiempo sólo recordaré a uno de mis maestros, el Dr. *José Emilio Burucúa* y a mi predecesor el Dr. *Alberto Agrest*.

Conocí al Dr. *Burucúa* cuando ingresé en la Unidad Hospitalaria del Hospital de Clínicas en el año 1964. En ese momento me impresionó su erudición, su ojo clínico, la calidad de sus clases magistrales y su enorme contracción al trabajo. El Dr. Burucúa era un semiólogo extraordinario, y con el paciente realizaba un examen físico de precisión exquisita, llegando a diagnósticos exactos que sorprendían a todos los que lo presenciábamos.

Había iniciado su actuación hospitalaria como practicante del Hospital de Clínicas en el año 1942.

Pertenecer al practicantado del Hospital de Clínicas, creado en el

año 1883, era la mayor aspiración de los estudiantes de medicina, ya que sólo podían acceder los mejores promedios de la camada.

Continuó ininterrumpidamente en el Hospital hasta su fallecimiento en 1995.

Burucúa deslumbraba con su erudición y la profundidad de sus conocimientos.

Había obtenido una beca de perfeccionamiento en Francia con el profesor Jean Lenègre, con quien trabajó sobre la correlación anatómica de los bloqueos de rama bilaterales.

Le apasionaba no sólo la Cardiología, sino también la Neurología, a la que dedicaba una buena parte de sus charlas con su característico lenguaje rápido que obligaba a seguirlo con máxima atención.

Como prueba de esta pasión, en el año 1944, realizó su tesis de doctorado sobre *Hidatidosis raquídea*.

Fue uno de los modelos clínicos para los alumnos de la Cátedra y posteriormente para los practicantes internos y para quienes fuimos residentes del Hospital de Clínicas.

Permanentemente mostró su amor a la cultura de la que difundía sus conocimientos demostrando una memoria e inteligencia privilegiadas.

Las circunstancias de mi carrera médica en el Hospital hicieron que mantuviéramos estrecho contacto y fue él quien me presentó a la carrera docente de la Facultad de Medicina.

Años después, cuando mi padre tuvo necesidad de asistencia médica al final de su vida, decidimos con nuestra familia que fuera el Dr. Burucúa uno de sus médicos.

Pudimos apreciar entonces, no sólo su capacidad médica, sino también sus condiciones humanas y el afecto y calidez que se ocultaban detrás de un gesto adusto y por momentos severo.

Me ocuparé ahora del Dr. *Alberto Agrest*.

Él también era, en nuestra época de estudiantes, uno de los

referentes clínicos de la Medicina Argentina. Mi primer contacto fue en la Cátedra de Medicina del Dr. Alfredo Lanari, siendo yo estudiante, y posteriormente en reiteradas ocasiones a lo largo de mi carrera médica.

Agrest nació en Buenos Aires el 7 de marzo de 1923. Estudió en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires e inició su actuación hospitalaria en 1945, cuando ingresó también como practicante en el Hospital de Clínicas.

En ese practicantado el Dr. Agrest fue compañero, entre otros, de los Dres. Jorge Insua y Aquiles Roncoroni, quienes fueron nombrados años después miembros titulares de esta Academia Nacional de Medicina.

Recibido de médico con diploma de honor, se incorporó como concurrente al Instituto de Semiología que dirigía el Prof. Tiburcio Padilla. Estudioso, responsable, pronto se le confirieron funciones de instructor. Pero también pronto se alejó del Servicio por estar en desacuerdo con el uso del sorteo para cubrir el cargo de médico residente, al que aspiraba llegar por concurso de méritos.

Fue posteriormente médico concurrente en la IV Cátedra de Clínica Médica que funcionaba en el Instituto Modelo del Hospital Rawson donde, por su capacidad y laboriosidad, al año siguiente pasó a ocupar la Jefatura de Clínica y luego la de Patología Funcional.

En 1952 obtuvo el Doctorado de la Universidad de Buenos Aires con tesis “sobresaliente”.

En 1953 se trasladó a Estados Unidos y se incorporó a la Unidad de Hipertensión Arterial en el Hospital Universitario de Ann Arbor en la Universidad de Michigan.

A su regreso, comenzó a trabajar en la III Cátedra de Clínica Médica de la que el Dr. Alberto Taquini era titular.

A fines de 1956, cuando Alfredo Lanari reemplazó a Alberto Taquini en la Cátedra, Agrest siguió con él en la sede de José Evaristo Uriburu y Marcelo T. de Alvear, y luego cuando la Cátedra se mudó a su sede actual, se mantuvo a su lado.

Agrest fue uno de los discípulos predilectos y fiel copartícipe de la tarea que cumplió Lanari en los 20 años que estuvo a cargo de la Cátedra.

Allí se desempeñó como Jefe de Residentes, Jefe de Sección, Jefe de Clínica, Jefe de Hemodinamia, Jefe de Investigaciones y Director del Área Médica. Una de las tareas que tuvo a su cargo fue la organización y puesta en funcionamiento de la Unidad Docente Hospitalaria.

Cuando en 1976 Lanari dejó la Cátedra, el Dr. Agrest dejó el Instituto y organizó el Departamento Médico del Hospital Privado Sanatorio Güemes.

Pero además de su actuación junto a Lanari, Agrest fue Jefe de Trabajos Prácticos en la Cátedra de Fisiología de Eduardo Braun Menéndez; trabajó en el Hospital Claude Bernard de París; fue Instructor de Alumnos en el Hospital de la Universidad de Michigan y entre 1956 y 1961 había sido Jefe de Clínica en el Centro de Rehabilitación Respiratoria “María Ferrer”, dirigido por su prestigioso condiscípulo el Dr. Aquiles Roncoroni.

En 1986 fue designado Miembro del Jurado para proveer cargos de Profesores Titulares y Adjuntos de Medicina y en 1987 la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires lo distinguió con el título de Profesor Honorario.

A lo largo de su carrera médica publicó más de 150 trabajos científicos en revistas con arbitraje y presentó a congresos y reuniones de relieve nacional e internacional contribuciones importantes, especialmente sobre embolia pulmonar, circulación y función hepática, hipoxia e hipercapnia, insuficiencia renal aguda y crónica e hipertensión arterial, tema sobre el cual publicó un libro de gran trascendencia.

El Dr. Agrest recibió múltiples distinciones tales como el Premio “Maestro de la Medicina Argentina”, el Premio “Arco de Triunfo” del Hospital Francés, y el Premio “Konex 2003 de Medicina Interna”.

En 1995 fue designado Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina, cargo que ocupó hasta su fallecimiento a los 88 años, el 2 de febrero de 2012.

Pero además de sus inquietudes científicas y médicas, el Dr. Agrest incursionó en problemas filosóficos relacionados con la Medicina y la Enseñanza. En este campo publicó numerosos artículos y cuatro libros: “Reflexiones inexactas de un observador médico”; “Nuevas reflexiones inexactas de un observador médico”; “Ser médico ayer, hoy y mañana” y “En busca de la sensatez en Medicina”, todos ellos de profunda reflexión sobre el tema.

“Internista -expresó- “es el que escucha al enfermo atentamente, lo interroga y traduce al lenguaje médico todos sus problemas; el que realiza un examen clínico completo, independiente del motivo de la consulta; el que ejerce una acción docente sobre él explicando en un lenguaje comprensivo su enfermedad sin crear falsas expectativas o aprensiones; el que mantiene vivo un interés infatigable por mantener al día su información…”.

“La misión del docente -decía- es reconocer los límites de validez de los aciertos. La voluntad de aplicar los conocimientos útiles a los demás, rasgo de generosidad que es cualidad esencial de la ética médica”.

En “Ser médico ayer, hoy y mañana”, comparando la medicina del final de su vida con la que había vivido, advirtió sobre la “economización de la medicina”. Allí se puede leer entre otros conceptos lo siguiente: “La medicina hoy es más científica, más ética, más jurídica, más económica, más organizada y más controlada que hace 50 años (…) más jurídica pero más temerosa, más preocupada por el consentimiento (informado) que por la información, que exige comprensión y comunicación; más económica pero menos equitativa; más organizada, pero menos creativa y menos estimulante de generosidad (…) más preocupada por el oro que por el bronce, pero menos medicina. La medicina actual debe ser más sin ser menos”.

A los estudiantes de medicina les recomendaba que tuvieran en cuenta el humor, porque sólo el humor permite tolerar la ansiedad de los pacientes y la propia. A los médicos les sugería utilizar su capacidad de resiliencia, es decir, la capacidad de reaccionar después de un contratiempo o una situación adversa, para recuperarse y admitir “errores o estupideces”.

En su último libro “En búsqueda de la sensatez en medicina”,

veía con alarma la progresiva disminución del tiempo dedicado a la consulta médica y a su vez advertía sobre el uso de exámenes complementarios inútiles y hasta peligrosos. Decía que los MD (en inglés *Medical Doctors*) se están transformando peligrosamente en MD (*Medical Dealers* o concesionarios médicos), favoreciendo la medicalización de hechos normales y convirtiendo riesgos poco significativos en enfermedades. Pensaba que era fundamental el valor de la Historia Clínica, enfatizando la capacidad de observación de los médicos y la traducción del relato del paciente al lenguaje médico, expresando todo esto bajo la modalidad de un cuento.

Con respecto al ejercicio de la medicina en nuestro país, Agrest expresó en el año 2005: "La actualización médica exige hoy un enorme esfuerzo por el crecimiento exponencial del conocimiento, justo cuando el tiempo para adquirirlo es cada vez más escaso y las compensaciones económicas magras obligan a horarios extenuantes de actividad asistencial". En lo referente a las Facultades de Medicina del país reflexionó: "Las Facultades de Medicina hacen mala práctica docente al no impartir ni evaluar adecuadamente el conocimiento de sus graduados. El Ministerio de Salud matricula a los graduados sin evaluar su capacidad y la habilitación profesional ocurre sin atender a las necesidades de la población. Se gradúa un número excesivo de estudiantes para los cuales no hay recursos docentes. Se habilitan profesionales en exceso, provocando la devaluación de la oferta médica y una distribución caprichosa que da como resultado localidades carentes de atención médica y otras con un médico cada 150 habitantes". Abogaba entonces que era "indispensable corregir las deficiencias de la Facultad de Medicina y las carencias del hospital público, evaluar los servicios asistenciales de las obras sociales y el sector privado y tener un censo actualizado del número de médicos y su distribución".

"Aprobar alumnos que no tienen los conocimientos ni la capacidad suficiente -decía- es mala praxis docente y constituye un delito contra la sociedad que verá peligrar su salud a manos de incapaces habilitados para ejercer su profesión".

Como se ha dicho acertadamente, el Dr. Agrest mantuvo hasta el final de su vida su autenticidad, proponiéndose permanentemente objetivos difíciles y aún imposibles de lograr, gozando del esfuerzo

independientemente de su resultado. Su inmensa generosidad le permitió formar gran cantidad de discípulos a quienes les toca continuar su obra.

VISIÓN ACTUAL DE LA MEDICINA

Es evidente que una de las inquietudes que el Dr. Agrest planteó en muchos de sus editoriales y escritos se refería al ejercicio de la medicina.

Quisiera humildemente agregar algunas reflexiones que no hacen otra cosa que enfatizar y añadir información a esta realidad que tanto le preocupaba.

La historia de la medicina es verdaderamente fascinante.

Como recuerda Sherwin B. Nuland, Profesor de Cirugía en la Escuela de Medicina de Yale, y una de las autoridades en Bioética en Estados Unidos, fue Hipócrates de Cos, 400 años antes de Cristo, quien revolucionó la medicina en la Península Griega y posteriormente en todo el mundo a través de un cambio, que se mantuvo por espacio de varios siglos.

Antes de Hipócrates, cuando la gente se enfermaba se pensaba que el origen de las enfermedades provenía de los dioses, en especial Apolo, y cuando querían curarse, apelaban a otro dios, Asclepios o Esculapio de los romanos, o a alguna de sus hijas como Hygea, Salus de los romanos, que era la Diosa de la Curación, o Panacea que colaboraba con ella.

Hipócrates y sus discípulos, sostuvieron que las enfermedades se debían a la naturaleza y que cuando trataban personas debían usar las fuerzas de la naturaleza para curarlas. Ellos además introdujeron el examen físico, incorporando la recolección de datos para seguir la evolución de los pacientes, dando origen a la Historia Clínica. Al aprender lo suficiente sobre las enfermedades pudieron predecir su evolución dando origen a lo que hoy conocemos como pronóstico.

Pero lo más importante que nos legaron fue el sentido de la ética.

En los 50 libros que nos dejaron, conocidos como *Corpus Hippocraticum*, no sólo se trataban temas técnicos sino

fundamentalmente aspectos filosóficos dirigidos a los médicos. Expresaban textualmente que la medicina debía ser ejercida con pureza y santidad y vivir la vida dentro de esos cánones. Hablaban esencialmente del amor, una y otra vez. Nos decían, por ejemplo, que donde hay amor a la humanidad, existe amor al arte de la medicina.

En uno de los preceptos hipocráticos se afirmaba: “Algunas veces el paciente aún peligrosamente enfermo, vence su enfermedad por la confianza en la bondad de su médico”. Éstos y otros conceptos introducidos por Hipócrates y sus discípulos fueron continuados a lo largo de los siglos por otros médicos tales como Galeno de Pérgamo, quien hizo importantes aportes a la Anatomía y la Fisiología.

Sus principios dominaron la medicina europea por más de 1000 años. Galeno, quien vivió entre los años 130 y 200 de nuestra era, tuvo el privilegio de trabajar en la Corte de Roma durante la dinastía de los Antoninos, llamados “los 5 emperadores buenos”, en especial durante el período de Marco Aurelio.

Así los principios de Hipócrates y Galeno rigieron la medicina a lo largo de los siglos.

En los comienzos del Cristianismo, un signo característico de identidad fue el amor. El culto religioso se entroncó con el carácter sagrado que determinó su enfoque de la vida, y dentro de ella, de la medicina, apareciendo el tema del buen pastor, representativo del cristianismo primitivo; fusión de la filantropía helénica con la concepción del amor como ágape o amor de efusión, como puede verse en las pinturas de las capillas de las catacumbas de Santa Priscila en Roma del siglo III.

Después del siglo IV, y basados en la caridad cristiana, surgen los hospitales, al principio refugio para pobres, peregrinos y enfermos, en donde se ejercitaba la verdadera hospitalidad y espiritualidad, por encima de cualquier interés mercantilista, ayudando a los enfermos y a los pobres y basados en el principio del amor al prójimo y la solidaridad. Muchos de estos hospitales fueron construidos y dirigidos por sacerdotes y obispos como San Basilio, San Gregorio, San Juan Crisóstomo y San Ambrosio entre otros. En Constantinopla, también se establecieron hospitales para enfermos y para pobres que llegaron

a tener enorme importancia en esa época de la humanidad.

Los médicos árabes y judíos, herederos de la tradición hipocrática y galénica, eran conocidos por su bondad, su moral, su virtud, porque esa era la forma correcta, la mejor manera de tratar a los pacientes.

Estos médicos creían en Dios, pero no pensaban que Dios fuera el responsable de las enfermedades y practicaban la medicina con los principios hipocráticos de moral personal, bondad y empatía.

Estos principios se mantuvieron hasta el Renacimiento, en que con el humanismo reapareció el interés por volver al cuerpo y allí surgieron las magníficas representaciones anatómicas de Andrea Vesalio.

Una circunstancia fortuita se produjo en la Corte de Francia en 1559 al celebrarse el tercer casamiento del Rey de España Felipe II con Isabel de Valois, hija de Enrique II y Catalina de Médici. En una justa de caballería el Conde de Montgomery, Comandante de la Guardia Escocesa, hirió involuntariamente al Rey de Francia en la cabeza. El cirujano de la corte, Ambroise Paré, decidió llamar a un médico, Andrea Vesalio para que colaborara en la atención del Rey, quien finalmente murió.

Este hecho fue la primera vez en que la Cirugía y la Medicina se unieron constituyendo la disciplina que hoy entendemos como Medicina.

Años más tarde, en 1616, William Harvey describió la circulación de la sangre.

En el siglo XVII, en pleno Iluminismo, Giovanni Morgagni, ferviente católico, padre de doce hijos de los cuales seis fueron eclesiásticos, introdujo las autopsias.

En su libro *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* publicado en 1761, interpretó que los síntomas eran los gritos de los órganos sufrientes.

A partir de entonces despegó la ciencia y se fundaron los grandes centros de medicina científica en Europa, en especial en París.

En 1816, un año después de la Batalla de Waterloo, se produjo

un momento culminante de la medicina cuando René Laënnec, un médico del Hospital Necker de París, introdujo el estetoscopio.

El estetoscopio, que tenía una forma totalmente diferente a la actual, fue el primer instrumento que nos separó físicamente de los pacientes.

En los siguientes 200 años, paulatinamente los centros universitarios de la medicina se transformaron cada vez en más científicos y más alejados del paciente.

Durante ese período, las condiciones humanísticas del médico se conservaron sólo en los médicos de familia y en la práctica privada pero no así en los grandes centros médicos académicos.

Esa época en que no importaba el tratamiento, fue conocida en la historia de la medicina como “nihilismo terapéutico”, corriente médica de finales del siglo XIX que propugnaba abstenerse de cualquier intervención terapéutica, dejando al cuerpo recuperarse solo.

La gran revolución en el tratamiento se inició a principios del siglo XX. Así llegamos a nuestros días en que el diagnóstico es cada vez más preciso y tecnológico, tenemos más recursos terapéuticos, tanto farmacológicos como quirúrgicos, pero menos tiempo para escuchar al paciente y realizar un examen físico exhaustivo, como lo señalaba Agrest.

Existe en nuestra sociedad un problema similar a lo que ocurrió en la medicina norteamericana en 1906. Había entonces 155 escuelas de Medicina, pero la formación de los médicos distaba mucho de ser de excelencia. Fue Abraham Flexner quien bajo el patrocinio de la Fundación Carnegie evaluó la educación médica en Estados Unidos y produjo su famoso reporte, llegando a la conclusión de que solamente 31 instituciones podían permanecer abiertas.

A partir de entonces y gracias a la inversión de 900 millones de dólares de la Fundación Rockefeller se mejoró la calidad de las facultades de Medicina, moviendo el péndulo hacia el lado de la ciencia, que es donde está ahora. Sin embargo, la medicina no es sólo una ciencia, ni tampoco sólo un arte. Es el producto de la sociedad donde existe; es una cultura; es una parte importante de nuestra cultura. La única manera de poder volver a la bondad y al humanismo en la ecuación de

la medicina es a través de un cambio radical, una verdadera revolución, como la de Flexner, para que el sistema sea actualizado y modernizado, manteniendo los principios de la ética hipocrática, de la bondad y el amor, lo que los griegos llamaban ***Agápē***, para describir un tipo de afecto incondicional y reflexivo, en el que se tiene sólo en cuenta el bien de la persona, sin esperar nada a cambio, es decir, volver al cuidado fraternal y afectuoso del enfermo, recordando lo que los médicos hipocráticos nos legaron. Cuando Hipócrates, en uno de sus aforismos, que he recordado anteriormente, dijo: "Algunas veces el paciente aun peligrosamente enfermo, vence su enfermedad por la confianza en la bondad de su médico", sin saberlo estaba hablando de uno de los mecanismos de la curación que hoy conocemos como de psico-neuro-inmunología.

Pero también los médicos hipocráticos nos enseñaron el concepto de pronóstico.

Por eso, cuando el final de la vida esté cerca y que nada puede hacerse para evitar la evolución fatal de la enfermedad, se debe desmedicalizar la muerte. Es lo que la Iglesia Católica bajo el pontificado de Pío XII definió como principio de la proporcionalidad terapéutica, distinguiendo entre medidas ordinarias y extraordinarias.

Este principio sostiene que existe obligación moral de implementar todas aquellas medidas terapéuticas que guarden una relación de debida proporción entre los medios empleados y el resultado previsible. Aquellas medidas en que esta relación de proporción no se cumpla, se consideran desproporcionadas y no serían moralmente obligatorias.

La muerte y el nacimiento no son solamente fenómenos médicos, son además hechos personales, sociales y culturales. En ese momento se debe brindar soporte y contención al paciente y a la familia y, como médicos, enriquecernos interiormente a nosotros mismos porque la verdadera naturaleza de la curación pasa por esa riqueza.

PALABRAS DE CIERRE

Quisiera finalizar agradeciendo y recordando a todos aquellos que a lo largo de mi vida me nutrieron afectiva e intelectualmente y me permitieron llegar hasta aquí.

A mis padres, quienes me dieron un hogar basado en principios éticos y religiosos, sin limitaciones materiales ni espirituales. Mi padre fue además mi primer y principal maestro en Medicina.

A mis maestros, además de mi padre, los Dres. Alberto Taquini, José Emilio Burucúa, Juan Carlos Rey, Guillermo Masnatta y Luis Delfor Podestá, en la Universidad de Buenos Aires y a Donald Zavala en la Universidad de Iowa en Estados Unidos.

A las instituciones en que trabajé y me desarrollé médicamente: el Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires, el Hospital de la Universidad de Iowa y la Fundación Favaloro.

A los médicos residentes, médicos de planta y profesores que me acompañaron en la Cátedra y me siguen acompañando a lo largo del trabajo de todos estos años.

A mis secretarias en la Cátedra, en la Fundación Favaloro, en la Dirección del Hospital de Clínicas y en mi consultorio privado, que han sabido soportar mis exigencias con estoicismo y comprensión.

También quisiera agradecer a mi familia.

Cuando decidí formar mi propio hogar elegí con amor una compañera que supo comprender mis horarios difíciles y mis ausencias y me acompañó no sólo en los momentos felices sino también en las adversidades.

A mis hijos Mariano, María Amelia y María Mercedes que formaron sus hogares con Amalia Cavanagh, Hernán López Mazzeo y Jean Paul Barrere y nos dieron seis nietos y una por venir, Elisa, Juana, Marina, Martina, Francisco Miguel y Celine, que con su presencia alegran nuestras vidas.

Por último, quisiera agradecer a todos mis amigos, hoy muchos de ellos aquí presentes que comparten este momento conmigo.

No hay duda de que al envejecer dejamos atrás muchas exigencias físicas pero conservamos nuestra capacidad intelectual, para recuperar

el tiempo antes retaceado de la lectura por placer, el disfrute de otras artes y pasatiempos, sobre todo, el de la familia y de los amigos que nos quedan. Envejecer es también recibir halagos como éste.

Esta distinción de la cual hoy soy recipiendario, me compromete a poner toda mi capacidad y mi esfuerzo para cumplir con los nobles postulados de esta Corporación.

Por ello, en este momento me parece oportuno recordar la frase de José Ortega y Gasset quien decía:

"Para hacer lo que es posible basta con quererlo, pero diferenciando querer de verdad con creer que se quiere. Querer implica hacer todo lo necesario para el logro. Lo demás no es quererlo, sino desearlo y engañarse con el proyecto".

Muchas gracias.

ISSN 0374-647 X
BOL. A. N. DE MEDICINA 2013; 91(1): 51-61

INCORPORACIÓN DEL ACADÉMICO CORRESPONDIENTE NACIONAL DR. JOSÉ MARÍA PAGANINI
(La Plata, BS. AS.)

DISCURSO DE RECEPCIÓN POR EL ACAD. ABRAAM SONIS*

No resulta fácil sintetizar la trayectoria del Dr. Paganini en el campo de la atención de la salud, seleccionado lo más destacado de la misma, dada su riqueza, expresión de una vida signada por una vocación de servicio dedicado al bien común. En tren de sintetizarla podríamos señalar 3 etapas en la misma: entre 1963 y1967, entre nosotros; 1967 y 1996, en la Organización Panamericana de la Salud (OPS); y desde 1996 hasta la fecha, nuevamente en la Argentina.

El Dr. Paganini se graduó de médico en 1961, en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Plata, y es un brillante exponente de esa Casa de estudios, que ha dado grandes figuras a la medicina en nuestro país. Luego inicia su actividad como pediatra y en 1963 cursa la Diplomatura en Salud, en la Escuela de Salud Pública de la UBA; formación que completa con un Master en la Universidad Johns Hopkins en 1967, para culminar con un Doctorado de la misma Institución.

Por aquellos años se había desempeñado en nuestro país como docente en la Facultad y en el Ministerio de Salud de la provincia, asumiendo diversas responsabilidades que culminan como Director de Atención Médica del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, entre 1966 y 1970. En 1971 ingresa como Investigador Principal en el Centro Latinoamericano de Investigación Médica (CLAM), Centro de la OPS en convenio con la Universidad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud de la Nación, que funcionaba en el Hospital de Clínicas “José de San Martín” y que fue pionero en Servicios de Salud en Latinoamérica.

* Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

Previamente, fue Jefe del Estudio Colaborativo Internacional sobre Utilización de los Servicios de Salud, coordinado por la OMS, así como de la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de la Nación y la Asociación de Facultades de Medicina del país. Cabe señalar asimismo el "Estudio comparativo de recursos y resultados en atención pediátrica entre hospitales de distinta complejidad" realizado en el CLAM y que contó con la participación del Dr. Carlos Gianantonio.

En 1977, el Dr. Paganini ingresa en la OPS/OMS, en la cual se desempeña como Asesor de Recursos Humanos y Representante del país en Nicaragua hasta 1980, año en que pasa a ser Coordinador del Programa del Caribe hasta 1983. Años azarosos en nuestro continente, donde la labor no resultaba fácil por las difíciles circunstancias políticas, entre las que cabe citar el haber sido tomado como rehén por grupos revolucionarios en Nicaragua.

Entre 1983 y 1986 se desempeña como Representante de la OPS en Colombia, donde su actividad es especialmente reconocida, sobre todo en el área de los Recursos Humanos, como lo demuestra su nombramiento como Académico Correspondiente por la Academia Nacional de Medicina de Colombia.

En 1986 es nombrado Director de la División de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS, con sede en Washington, y su labor no resulta fácil de sintetizar, dada la riqueza de sus realizaciones en relación con la extensión de la cobertura de atención, la promoción de la investigación en salud pública, el desarrollo de los sistemas locales de salud, la capacitación de recursos humanos y la seguridad y equidad en la atención. Programas que despertaron gran interés y que llevaron a la OMS a pedir su colaboración para reproducirlos en otros países, tales como Italia, España, Portugal, Túnez y Tanzania.

Finaliza su etapa en la OPS, vuelve a su país y por supuesto a La Plata en 1996 donde organiza y dirige hasta hoy el Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud (INUS) y su Maestría en Salud Pública.

Paralelamente ha sido uno de los creadores y Presidente del Centro Especializado para la Normalización y Acreditación en Salud (CENAS), entidad destinada a acreditar establecimientos de salud

en función de su calidad y uno de los organizadores de la Comisión Interinstitucional para el Desarrollo de la Calidad de la Atención Médica (CIDCAM) cuyo objetivo es facilitar procesos de autoevaluación en dichos establecimientos.

En la actualidad, en el ámbito internacional el Dr. Paganini es Profesor visitante de la Escuela de S. P. John; se desempeña como Miembro del Comité Científico de la Sociedad Internacional para la Equidad en Salud; es Miembro del Comité Editorial del International Journal for Quality in Health; y Miembro del Comité Directivo de la Asociación Internacional para Calidad en Salud.

Sus publicaciones son numerosas pudiendo registrarse más de 40 artículos en revistas especializadas, documentos técnicos, libros y capítulos de libros nacionales y extranjeros, entre los que debe citarse "Medicina Sanitaria y Administración de Salud" donde desarrolla los capítulos de *Atención Médica* que, a través de sus cinco ediciones, se ha transformado en la referencia obligada sobre el tema.

El Dr. Paganini ha recibido numerosas distinciones, entre las que merece destacarse el Premio "Konex 2003" como una de las figuras destacadas de la Salud Pública en el país, así como en el año 2012 los Premios ISALUD y "Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires" a su trayectoria en la Salud Pública.

Pero la imagen del Dr. Paganini estaría incompleta si no recordamos junto a sus virtudes profesionales una visión del Paganini familiar. La familia Paganini es oriunda de Génova y su bisabuelo dejó la Italia natal por la Argentina, donde se instaló en la Capital y donde su hijo tuvo una agencia de viajes para mudarse luego a la Ciudad de La Plata donde nació, creció y se educó José María, que casado con Ana María Blanco, esposa y compañera en todas las instancias y los avatares en que transcurrió su vida, han sido padres de ocho hijos: seis Marías y dos varones, todos con carreras universitarias, que les han dado catorce nietos y dos bisnietos.

LA EQUIDAD Y CALIDAD EN SALUD:
UN DESAFÍO SISTÉMICO.

DR. JOSÉ MARÍA PAGANINI**

El objetivo de esta presentación se relaciona con el tema del derecho a la salud. Seré muy crítico de lo que hemos hecho. Si bien la ciencia médica, en sus conocimientos ha experimentado notables avances, no hemos logrado, todavía, resolver el problema del Derecho a la Salud. Para encontrar una solución a las inequidades en salud hemos desarrollado en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP un proyecto, aún no terminado y que lo ponemos a consideración de todos ustedes. La intención del mismo es otorgarle a la salud pública un nuevo paradigma para definir políticas sistémicas en salud. Debemos aceptar que no estamos cumpliendo con el deber de transferir los conocimientos de las ciencias médicas a toda la población. Para nuestro análisis tomaremos un período de 60 años, porque es una historia reciente que hemos vivido todos los presentes. Además es un período interesante porque ocurrieron importantes decisiones en materia de salud. Desde el año 1950 a la fecha se definieron las políticas sanitarias mundiales y nacionales. Ellas están contenidas en 4 documentos. Los podemos considerar como los documentos básicos de la Salud Pública de los últimos 60 años. En el documento de creación de la Organización Mundial de la Salud en 1948 se aceptó oficialmente que la Salud no es solamente la ausencia de la enfermedad. Y que la Salud es un producto social: la economía y el desarrollo hacen a la Salud. Las Naciones Unidas aprueba la Carta de Derechos Humanos básicos, donde la Salud está incluida. En el año 1977 se hace una promesa, “Salud para Todos”, y hace escasamente un año, en 2012, la Carta de Río insiste en que la Salud es un producto social y los gobiernos nuevamente se comprometen a lograr equidad a través del desarrollo social sostenible. Esos documentos producidos

* Director, Centro INUS, Facultad de Ciencias Médicas, UNLP; Presidente del CENAS, Argentina.

por los gobiernos, son compromisos que adquieren material de Salud. Debemos mencionar, además, los aportes de la filosofía moderna: John Rawls, publica en el año 1971 una Teoría de la Justicia y Norman Daniels aplica la Teoría de la Justicia a la Salud. El mensaje es: "Hay que dar la salud porque es una justicia específica de la población. La población tiene derecho a la Salud y hay que luchar por ella". Por su parte, dos economistas Premios Nobel, Muhammad Yunus y Amartya Sen, dicen: "La salud debe tomar la responsabilidad de asumir su función de agente social para definición y ejecución de políticas orientadas a justicias específicas". En estos últimos 60 años, el marco conceptual es claro. Veamos cuáles son los resultados: si miramos desde un punto de vista global hemos logrado avanzar en la situación de salud. Hemos erradicado enfermedades: la viruela, la poliomielitis; hemos controlado enfermedades infecciosas.

Me quiero detener en ese punto porque la erradicación de una enfermedad no es un hecho aislado; es una conjunción de conocimientos de la ciencia básica, la tecnología, la organización, la política y la participación comunitaria. Pero lamentablemente a pesar de estos éxitos, no se han cumplido todas las promesas destinadas a la Salud. Para ilustrar esta afirmación nos basta revisar conclusiones textuales de documentos oficiales de organismos internacionales.

Son la expresión de los problemas y compromisos de los países:

Año 1972: IV Reunión de Ministros de Salud de las Américas afirmaba: "El 37% de la población de América Latina y el Caribe no recibe atención adecuada".

Años 1997 – 2000 – 2003 – 2005 – 2007: Documentos de la OMS/OPS concluyen: "Aún persiste la falta de equidad en el acceso a los Servicios de Salud y hay un notable grado de exclusión".

Con esto intento recalcar que estamos repitiendo los diagnósticos de los últimos 60 años. Las metas definidas de "Salud para Todos", con Cobertura Universal, no se cumplieron. El tema de la Calidad de la Atención también ha sido y es una preocupación permanente. En nuestro país, con el Acad. Sonis, hemos trabajado en investigación en calidad a partir de los años '70. Más recientemente, en 2000 y 2001, informes elaborados por el Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de Estados Unidos, y posteriores investigaciones realizadas por la OPS en varios países de nuestro continente y en Europa, con-

cluyen que: “Existe un abismo entre lo que sabemos y la forma en que entregamos esos conocimientos” remarcando que: “Un sistema de Salud puede llegar a producir eventos adversos, riesgos y muertes no deseadas”. Si aplicamos estos datos estadísticos a nuestra población en la Argentina, ocurrirían alrededor de 7 mil muertes por problemas de mala calidad en los establecimientos de salud y alrededor de 300 mil eventos adversos. Estados Unidos declaró 5.500.000 eventos adversos anuales (eventos adversos significan, a veces muertes, otras deshumanización). Estos eventos adversos se dan de manera desigual en la población, en relación al nivel de educación, ingreso, posibilidad de pago, etc.

En el año 2003, la OMS frente a este problema aprueba una Alianza para la Seguridad del Paciente.

Transcurridos 10 años, en un informe de actualización publicado por la Agencia de Investigación de Calidad de Estados Unidos, se concluye: “No se observan resultados sistémicos significativos”. Enfatizo la palabra *sistémicos*. En relación a este problema la OMS afirmaba en el año 2000 en su informe anual: “La diferencia entre un Sistema de Salud que funciona adecuadamente y otro que no lo hace puede medirse en muertes, discapacidades, empobrecimiento, humillación y desesperanza”. Esta afirmación es muy fuerte porque pone al Sistema de Salud en una situación peligrosa; no sólo no resuelve problemas sino que los provoca por problemas de organización.

La OMS siguió produciendo informes sobre el mismo tema:

- “Los Sistemas de Salud muestran falta de solidaridad e ineficiencia (2008)”.
- “El Sistema de Salud tiene un alto grado de segmentación y no existe coordinación ni articulación (2010)”.

En el 2013, la nueva Directora de la OPS, la Dra. Carissa Etienne afirmaba: “Aún persisten desigualdades inaceptables en los niveles de salud y atención de la salud dentro de cada país y entre países. Tenemos la necesidad de lograr Sistemas de Salud orientados a la Cobertura Universal con equidad”, concluyendo: “Este problema no se puede resolver superficialmente con estrategias aisladas, ignorando las expectativas y necesidades de la población”. Enfatizó la crítica hacia las “estrategias aisladas”, es decir que no es suficiente definir programas de salud aislados. Todavía no hemos logrado una visión sistémica. No estaremos dentro de la crítica de Einstein cuando de-

cía: “No pretendamos que las cosas cambien si seguimos haciendo lo mismo”. Cuesta encontrar políticas nacionales sistémicas.

El filósofo humanista Bertrand Russell, en el año 1931, decía: “Resulta paradójico que mientras los que aplican el método científico se esfuerzan en aclarar sus limitaciones y dudan; ello no ocurre en aquellos que definen políticas, donde no admiten la posibilidad de error. Por el contrario, se enorgullecen en mantener sus políticas y estrategias por área”. El filósofo crítico de la Modernidad, Jürgen Habermas, dice: “La Modernidad produce un vacío entre las promesas y los resultados”.

La ciencia ha avanzado enormemente; sus conocimientos han llevado a hacer promesas que no se han cumplido. La Modernidad es un proyecto sin cumplir. Por lo tanto, lo que nosotros estamos tratando de plantear es una profunda autocrítica pensando que hay soluciones. Las soluciones van a llegar cuando empecemos a observar el Sistema de Salud como un “todo”, cuando lo estudiemos y podamos organizarlo científicamente. Para ello proponemos una actitud activa de las ciencias, en general, y de las Ciencias Médicas, en particular. Creemos que las ciencias tienen que tomar un rol de actor, no de observador, frente al problema del Derecho a la Salud. El filósofo argentino Mario Bunge dijo: “Así como las Ciencias Médicas en su praxis son el resultado de la armonización de diversas disciplinas, la organización del Sistema de Salud debe ser también el resultado de una estrategia científica, de creatividad y armonización de saberes”. De acuerdo con este planteo, proponemos el desarrollo de la razón científica. Immanuel Kant definió la razón como “la virtud del Ser Humano de poder analizar conocimientos y emitir juicios de valor, definiendo principios, armonizando saberes y elaborando procesos”. Es decir, la razón va más allá de una verdad científica; la razón utiliza la verdad científica, la pone en el marco de los principios rectores del Ser Humano, armoniza y elabora procesos. Esa es la estrategia que debemos aplicar si queremos resolver los problemas de salud sistémicos. Esta razón nos lleva construir un paradigma social para la equidad. Siguiendo a Thomas Kuhn podemos definir un paradigma como un acuerdo de trabajo interdisciplinario para jerarquizar asociaciones y valorizar las ideas. Sobre la base de este concepto, proponemos definir 3 razones para empezar a resolver el problema del Derecho a la Salud:

- La primera es una razón *ética-moral*. No resulta difícil encontrarla, viene de Hipócrates, padre de la Medicina, quien nos dio

el mensaje en su Juramento: “Fijaré el régimen de los enfermos del modo que me sea más conveniente según mi conocimiento, evitando todo mal e injusticia”. El mensaje de Hipócrates sobre la medicina puede y debe aplicarse al Sistema de Salud. En este mismo tema el filósofo médico Edmund Pellegrino, propone en 1981: “Nunca las bases conceptuales de la medicina han tenido un impacto en la humanidad como actualmente. Nunca ha sido más urgente encaminarlas críticamente, dialécticamente, especulativamente, es decir, filosóficamente”. Afirmando: “Si las ciencias médicas deciden avanzar hacia la aplicación justa de sus abundantes conocimientos será necesario el desarrollo del principio de equidad basado en la ética filosófica. Y para que esto sea posible, las instituciones de salud deben tomar conciencia de su papel de agentes morales de la sociedad, reflejando en sus prácticas gerenciales su ética institucional”. Estos conceptos emocionan por su claridad. Hace 30 años que un filósofo médico insistía en la razón moral para los Sistemas de Salud.

- La segunda razón es la *científica*. Es el poderoso conocimiento de la ciencia médica, que aparece a partir de la lógica experimental, hace unos 30 años, y que nos dio la potencialidad del conocimiento médico que estamos aplicando. Esta lógica científica-experimental se fue extendiendo a estudios cuasi-experimentales que nos permitieron avanzar en conocimientos como: estudios clínicos controlados, el desarrollo de la pedagogía médica, de tecnologías específicas, entre otros. Estas investigaciones se integraron en los años ‘60 como un campo del conocimiento denominado la “investigación de Sistemas de Servicios de Salud“, bajo el liderazgo del Prof. Kerr White de la Universidad de Johns Hopkins, y se introdujo en Argentina en el Centro Latinoamericano de Investigación Médica (CLAM-OPS), bajo el liderazgo del Acad. Sonis. A ambos rindo mi homenaje. Transcurridos 30 años, el mismo Prof. White, convocado por la OPS, junto a un grupo de investigadores, realizó una recopilación bibliográfica con el fin de recuperar los conocimientos científicos sobre formas de organización de Sistemas y Servicios de Salud, trabajo que derivó en una publicación científica, denominada *Investigaciones sobre Servicios de Salud: una antología*, OPS TX534. Sobre la base de éstos y nuevos aportes, hoy podemos definir los estándares de calidad y eficiencia para orientar el desarrollo de sistemas de salud para la equidad,

calidad y eficiencia. Lamentablemente los mismos se están aplicando en muy pocos establecimientos. Todavía no hemos logrado extender este campo de conocimiento al Sistema de Salud.

- La tercera es la razón que nos interesa destacar: la razón *sistémica*, un campo de conocimiento compartido por la mayoría de las ciencias que el Ser Humano posee. Entre ellos, Premios Nobel en: Física, Química, Matemáticas, Biología, Economía, preocupados por la dispersión de los saberes y las limitaciones que se encuentra para su aplicación en beneficio de la población. En este sentido nacen las denominadas Teorías de la Complejidad, Sistémicas, y las Teorías y Métodos de la Transdisciplinariedad. Una conclusión surgida de la razón sistémica consiste en la necesidad de entender y aceptar la complejidad en el sistema de salud. No es con políticas de simplificación ni con políticas aisladas que se resuelven los problemas sistémicos. Por el contrario, debemos intentar comprender a la complejidad porque ello está relacionado con la evolución y el desarrollo sistémico. Las políticas de salud que tienden a la simplificación se oponen al concepto de complejidad. En este sentido se proponen las denominadas políticas horizontales y verticales, o sea, estrategias que otorguen a todos los integrantes del Sistema la misma oportunidad de desarrollarse.

Una política sistémica de salud tiene que pensar en la gobernanza en salud del sector nacional, provincial y municipal. Con este enfoque en nuestro país las políticas de salud debieran orientar los objetivos de cobertura universal, calidad, sobre la base de estándares e indicadores para ser aplicados en todas las provincias, todos los municipios, todos los programas de salud y todos los sistemas locales, los establecimientos y redes de atención, dándoles la oportunidad de desarrollarse con estándares de estructura y de procesos que conocemos según evidencias: Estándares específicos y Genéricos para el desarrollo de la Equidad y Calidad.

Es decir, una política sistémica orientada a todos los actores de la salud de un país. Para la gobernanza del estado y la sociedad civil. Para los prestadores y la financiación y la formación de RR.HH. en salud. Desde la Facultad de Ciencias Médicas hemos elaborado un proyecto de marco legal que les otorga a todos los actores la posibilidad de desarrollar sus actividades hacia la equidad y calidad en forma unificada. No sólo la teoría de sistema, de la complejidad y la razón moral y científica antes expuestas avalan esta propuesta. Tam-

bién experiencias recientes a nivel mundial apoyan esta estrategia. Un análisis bibliográfico reciente realizado en Canadá concluye en 5 recomendaciones que podrían resumirse en 5 lineamientos de política sistémica que estamos proponiendo:

- Lograr un liderazgo compartido para la equidad y calidad de todos los actores del sistema.
- Promover el autocontrol a través de la evaluación de resultados, cumplimiento de estándares e indicadores, y el desarrollo de procesos participativos de educación permanente y comunicación en todos los niveles del sistema.
- Otorgar prioridad a la participación profesional, en especial de la profesión médica y de todo el personal de salud.
- Al mismo tiempo, promover la participación activa del usuario y la población.
- Respetar la historia. Es decir, adecuarse a los procesos internos ya en marcha y a partir de allí promover los cambios. No hay una fórmula para encontrar el desarrollo de un sistema; es necesario empezar a caminar y adecuarse a cada realidad.

Dos comentarios finales: debemos reconocer que un Sistema de Salud solo no puede resolver los problemas sociales. Un sistema de salud no resuelve la pobreza, la marginalidad, la falta de oportunidades de educación, trabajo, vivienda. Un Sistema de Salud no puede asumir la responsabilidad de todo el sistema económico-social de desarrollo. Pero tiene la responsabilidad de demostrar que puede funcionar mejor. Esto hay que hacerlo con emoción y compromiso.

En este tema permítanme finalizar con un pensamiento del filósofo George Santayana refiriéndose al trabajo social donde hace un parangón entre la búsqueda de la armonía de la aplicación de la ciencia con la armonía de la música, afirmando:

> “La definición de una teoría y de una visión social como expresión de la creatividad del Ser Humano no debe estar alejada de la emoción. Si la música nos llena de pasión cuando llega a nuestros oídos con la armonía de la combinación de sonidos, cuánta más emoción podríamos todos disfrutar con la armonía de un trabajo común, en la utilización de todos los conocimientos de la ciencia hacia una sociedad mejor”.

DISTINCIÓN

“MAESTRO DE LA MEDICINA ARGENTINA - AÑO 2013”

PREMIO OTORGADO AL
ACADÉMICO ALEJANDRO FEDERICO DE NICOLA
POR *LA PRENSA MÉDICA ARGENTINA*

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL
SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA,
ACADÉMICO JOSÉ A. NAVIA

PALABRAS DE PRESENTACIÓN
DE LOS PREMIADOS
POR EL DR. ÁNGEL ALONSO

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO
PRONUNCIADAS POR EL
ACAD. ALEJANDRO FEDERICO DE NICOLA

Buenos Aires.
27 de junio de 2013

ISSN 0374-647 X
BOL. A. N. DE MEDICINA 2013; 91 (1): 65-73

"MAESTRO DE LA MEDICINA ARGENTINA"*
AÑO 2013

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ACAD. JOSÉ A. NAVIA**

Una vez más la Honorable Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, cede su aula Magna a la Prensa Médica Argentina para que ésta otorgue su premio anual: *Maestro de la Medicina Argentina*.

En 1977 fue instituido el Premio Maestro de la Medicina y desde hace 36 años La Prensa Médica Argentina premia a los profesionales que se destacan por su labor, vocación de enseñanza y transmisión de conocimientos, vivencias, experiencia médica con un alto contenido ético y moral; esa es su misión y ese su contenido.

Es nuestro deber recordar que La Prensa Médica Argentina fue presidida por Directores glorias de la Medicina Argentina y Académicos tales como Mariano R. Castex, Carlos Bonorino Udaondo, Pedro Chutro, Alberto Peralta Ramos, Ricardo Finochietto, Egidio S. Mazzei, entre otros.

Los años han transcurrido y desde 1984 esta prestigiosa revista está actualmente bajo la dirección del Dr. Pablo A. López, quien con gran perseverancia y entusiasmo es motor de esta obra ya historia de la Medicina Argentina.

---

* Artículo reproducido de Maestros de la Medicina Argentina 2013. Coedición de La Prensa Médica Argentina-Fundación Alberto J. Roemmers, páginas 13-18; 26-31. Premio otorgado a los Dres. Hugo Esteva, Alejandro F. De Nicola y Jorge Lemus. Acto realizado en el Aula Magna de la Academia Nacional de Medicina el día 27 de junio de 2013.

** Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

La Prensa Médica Argentina se encuentra próxima a cumplir 100 años de existencia. Ha sido decana de publicaciones médicas en nuestro país.

Hoy La Prensa Médica Argentina, a través de su dirección y de un distinguido jurado premian a los Dres. Hugo Esteva, Alejandro F. de Nicola y Jorge Lemus quienes serán presentados por el Dr. Ángel Alonso.

Decía el recientemente fallecido Académico Alberto Agrest en su libro *Más reflexiones inexactas de un observador médico*:

"El principio fundamental de la equidad considera que: todos los pacientes son iguales ante la medicina y todos tienen derecho al acceso a una medicina que prolongue la vida y alivie sus sufrimientos.

"La crisis económica pauperiza a los médicos, altera su autoestima, al perder el reconocimiento de la sociedad y también reduce su capacidad económica para disponer del tiempo y los recursos informáticos que le permitan afrontar la crisis del conocimiento.

"La medicina enfrenta hoy distintas crisis, la del conocimiento y la de cómo alcanzarlo, la crisis económica, la crisis en la decisión por la verdad o por confrontar y la crisis de la equidad. Son los médicos los destinados a enfrentarlas. Ante todas ellas, los médicos debemos tomar decisiones".

Matsuura, director de la UNESCO, decía, sin embargo, que en educación el trípode sigue siendo aprender a ser, a conocer y a emprender. Sin crisis, no hay desafíos y sin desafíos sólo hay rutina. Es en las crisis donde nace la inventiva y se dan los descubrimientos.

De ahí el valor del maestro orientador y consejero basado en su experiencia que el joven colega no debe desperdiciar ni olvidar, sino todo lo contrario, agradecer viéndolo como lo que es, el eslabón de la infinita cadena de la evolución de la vida humana en búsqueda de la verdad.

Señores premiados: en nombre de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires mis más cálidas felicitaciones.
Muchas gracias.

PALABRAS DE PRESENTACIÓN DE LOS PREMIADOS

DR. ÁNGEL ALONSO

Agradezco muy sinceramente el honor y la deferencia que me ha conferido La Prensa Médica Argentina, al elegirme para presentar en esta reunión a aquellos distinguidos con el *Premio Maestro de la Medicina 2013*, que se viene otorgando ininterrumpidamente desde 1977, cuando los Dres. Egidio Mazzei, Osvaldo Loudet y Diego Zavaleta, recibieron el galardón por primera vez, y dieron inicio a este ejemplo de tenacidad para premiar anualmente a tres personalidades de la Medicina, que se destacaron por sus méritos éticos, morales y científicos, a lo largo de toda su vida.

Agradezco al mismo tiempo el asesoramiento de los miembros de esta Academia que, además de facilitar sus instalaciones para el acto, aconsejan prudente, científica y acabadamente cómo mantener el alto nivel de esta presea.

La influencia de mis 25 años de rotario me han disciplinado a ser breve y concreto en las exposiciones, por ello, antes de finalizar la introducción e iniciar el periplo curricular de los tres premiados, me permito reiterar las palabras de nuestro Decano Prof. Emérito Dr. Alfredo Buzzi, Maestro en 2004, transmitidas por el Académico Dr. Manuel Martí, en junio pasado, cuando escribió: “Lo que caracteriza a estos notables galenos es haber sido verdaderos jefes de escuela, dada la excelsitud de sus conocimientos y, sobre todo, el modo de transmitirlos. Podríamos deducir, entonces, que una condición esencial para un Maestro de la Medicina es encarnar una figura egregia, que no esté limitada a un aspecto particular de la ciencia médica sino, con amplitud de miras y capacidades, para que sus discípulos puedan aspirar, a su vez, a ser grandes médicos”.

Los recipiendarios de este Premio a la Trayectoria, por orden alfabético, son hoy los Dres. Alejandro Federico De Nicola, Hugo Esteva y Jorge Daniel Lemus.

DR. ALEJANDRO FEDERICO DE NICOLA

Médico con Diploma de Honor de la Facultad de Medicina de la UBA en 1961, y Doctor en Medicina desde 1971, con una Tesis sobresaliente, fue un inquieto adolescente que experimentaba con batracios, y que seducido por Palas Atenea, fue conducido a los atrayentes laberintos de la Endocrinología y, más modernamente de la Neuroendocrinología. Sus contribuciones en la investigación básica y aplicada en ese tema son cuantiosas y de gran significación e impacto. Más de 200 trabajos de absoluta originalidad en revistas internacionales, más de 30 relatos en Congresos y Reuniones Científicas, 20 direcciones de tesistas que lograron la calificación de sobresaliente, 24 becarios bajo su tutela, incontables antecedentes administrativos, académicos y de gestión en organismos nacionales, como el CONICET que lo alberga desde 1982, como Investigador Superior y directivo; en la Facultad de Medicina, como Docente desde 1957, llega al Profesorado en 1987, a la Dirección de su Departamento de Bioquímica Humana, a Jefe de Laboratorio de Bioquímica Endocrinológica del IBYME, desde 1970 hasta el año 2008, en que se consagra como Director y Presidente de su Fundación. La SECYT de Medicina lo incorporó en sus Comisiones Asesoras y, desde 2004, es designado Profesor Emérito de la UBA. El IBYME es su reducto intelectual donde sigue trabajando como el primer día. También se destacó como Profesor Visitante en los Estados Unidos, Inglaterra, Canadá, Alemania y Holanda. Abrumaría el detalle de sus más de 20 Premios y Distinciones, tanto de Instituciones Científicas como de Sociedades privadas como el Konex de Platino 2003, y su incorporación como Jurado este año, pero el cenit lo constituye su designación como Miembro Titular de esta Academia Nacional de Medicina. En un artículo publicado en Ciencia e Investigación, llamado “Crónicas de un viaje por las Ciencias Biomédicas”, De Nicola describe con gran honestidad intelectual y entrañable afecto, sus vínculos profesionales y personales con notables científicos argentinos y extranjeros. Así, desfilan por su extraordinaria memoria, Gregorio Marañón, Adair Stuart Mason, Bernardo Houssay, Hans Selye, Eduardo Braun Menéndez, Aldo Bracco, Moisés Polak, Pío del Río Hortega, Roberto Soto, Ralph Dorfman, Gregory Pincus, Rose Johnstone, Marion Birmingham (que dirigió su Tesis Doctoral), Virgilio Foglia y Andrés Stoppani, sin olvidar a amigos personales como Carlos Lantos y Jorger Blaquier. Como bien señala en un párrafo, después de tantos años, él pasó a ser un integrante más de la familia del ciclopentano-perhidrofenantreno.

…

PALABRAS DE AGRADECIMIENTO PRONUNCIADAS POR EL ACAD. ALEJANDRO F. DE NICOLA*

La ***Prensa Médica Argentina*** nos honra con la distinción académica *Maestro de la Medicina Argentina*. Esta distinción fue conferida por primera vez en 1977 a los Dres. Osvaldo Loudet, Egidio Mazzei y Diego Zavaleta. De los tres, conocí personalmente al Dr. Zavaleta, cuando me desempeñaba como Practicante Menor de la guardia del Hospital Rawson, y también lo recuerdo por su amabilidad y alto profesionalismo cuando operó a mi padre de una litiasis biliar. Las biografías de los médicos mencionados nos dan fe de su excelencia como Maestros de la Psiquiatría, la Medicina Interna y la Cirugía, respectivamente. En años sucesivos, recibieron la nominación de Maestros de la Medicina varias personalidades a muchas de las cuales he tenido el honor de conocer y de valorar sus contribuciones a la enseñanza y práctica de varias áreas de la medicina y de las ciencias biomédicas.

En ocasión de recibir esta distinción, me he preguntado: ¿Qué aprendimos de nuestros buenos Maestros? ¿Es requisito para un Maestro saber transmitir sus conocimientos a sus discípulos? Y, finalmente, ¿cómo nos ven nuestros discípulos? Para nosotros los médicos, el concepto de Maestro ya lo establece el Juramento Hipocrático, por el cual juramos al recibirnos: “Conservar el respeto y el reconocimiento a que son acreedores nuestros Maestros”.

Por ello, me permito recordar entre mis Maestros a aquellos que me iniciaron en la docencia y los que me guiaron por el camino de la investigación científica.

Respecto a la docencia, siendo estudiante de la Facultad de Medicina de la UBA, Eduardo Braun Menéndez me incorporó a una “comisión especial” en la cual presenciábamos experimentos sobre diabetes e hipertensión. A la vez, nos preparaban para ejercer la docencia,

---

* Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.

la cual ejercí como Ayudante Honorario de la Cátedra de Fisiología entre 1957 y 1958. Ya como graduado y, al regresar a la Argentina luego de un período de 6 años en Canadá, me decidí por la enseñanza de la Bioquímica.

Cursé la Carrera Docente en la Facultad de Medicina, recibiéndome de Docente Autorizado en 1975. La Bioquímica me permitía profundizar conocimientos y avanzar sobre el papel de las moléculas en las enfermedades. El Profesor Titular de Bioquímica en la Facultad de Medicina era el Dr. Andrés Stoppani. Mi relación con el Maestro Stoppani fue multifacética: lo conocí como alumno, me examinó al final de la materia, supervisó mi carrera docente, en su Cátedra dicté clases como Docente Autorizado y al retirarse Stoppani por razones estatutarias, obtuve por concurso el cargo de Profesor Titular en 1987. Continué mi trayectoria docente como Director del Departamento de Bioquímica durante dos períodos que duraron en total nueve años. Al alcanzarme las razones estatutarias, me nombraron Profesor Titular Consulto en 2003 y Profesor Emérito de la UBA en 2004. De esta manera, he podido continuar con la enseñanza de las nuevas generaciones. En el posgrado, realizamos tareas docentes en la Maestría Internacional de Ciencias Biomédicas, organizadas entre las Facultades de Farmacia y Bioquímica y de Medicina de la UBA y la Albert Ludwigs University de Freiburg, Alemania.

También siento como un deber recordar a los Maestros que me condujeron y acompañaron por el universo de la investigación. El primero fue el patólogo Moisés Polak, quien me introdujo en mis días de estudiante a los preparados histopatológicos. A partir de allí, consideré a la anatomía patológica mi portal de ingreso a la medicina. Posteriormente, Roberto J. Soto a la sazón Jefe del Servicio de Endocrinología del Instituto Modelo del Hospital Rawson, me propuso investigar como becario, primero de la UBA y luego del CONICET, el papel de las hormonas esteroides en las enfermedades tiroideas. En 1964 obtuve una beca para realizar investigaciones en los Estados Unidos, donde mis maestros fueron Ralph Dorfman y Gregory Pincus, padres de los esteroides anticonceptivos. En 1966 nos trasladamos a la McGill University de Montreal, Canadá, para trabajar con la Prof. Marion Birmingham, quien fue una excelente Maestra, amiga familiar y madrina de uno de mis hijos. Marion Birmingham dirigió mi tesis doctoral defendida en la UBA al regresar a la Argentina en 1971, luego de trabajar 6 años en el exterior. Con anterioridad a mi regreso al

país, comenzó a influir fuertemente en mi vida científica un verdadero Maestro de Maestros: el Dr. Bernardo Houssay, con quien mantenía una fluida correspondencia. En 1968, Houssay me escribía: “La experiencia demuestra que un becario que se queda más de 2 años se desaclimata. Van al extranjero para perfeccionar sus conocimientos para luego trabajar en su propio país con autonomía y originalidad”. Como en 1969 me habían nombrado Profesor Asistente de la McGill University en Canadá, este hecho debía haber encendido las luces de alarma. En otra carta fechada el 26 de febrero de 1969, Houssay me felicitaba por el nombramiento, pero acotaba seguidamente: “Sería importante que Usted ya prepare y envíe su documentación junto con su solicitud de ingreso a la carrera del investigador científico del CONICET”. En otras palabras, que fuera preparando mis maletas. El Dr. Houssay era muy estricto respecto de la repatriación de científicos, opinando que “cada uno debe procurar ser útil en el país que lo formó y educó”. También me inculcó varios conceptos en el terreno de la investigación. Por ejemplo, siempre me decía: “Emplee pocos grupos experimentales, de otra manera el experimento se le complicará”. Cuando charlábamos en su despacho, me pedía que presentara mis resultados del laboratorio siempre con gráficos, dándome consejos útiles para encarar futuros experimentos. Otro Maestro que influyó en mi vida científica fue el Dr. Virgilio Foglia, con quien mantuvimos prolongadas conversaciones sobre la diabetes experimental. Recuerdo que Foglia me decía: “Cuando un paciente diabético padece al mismo tiempo otra enfermedad, la segunda enfermedad resulta 10 veces peor que si no fuera diabético”. Creo que he sido muy afortunado al contar con tan respetados e ilustres Maestros, quienes dejaron huellas imborrables que me acompañaron durante toda mi carrera.

En otro extremo, aparecen los discípulos. Siempre consideré que un Maestro que no deja buenos discípulos es como un árbol mustio sin ramas, un esfuerzo estéril que no se propaga en el tiempo. También considero que el discípulo debe superar al Maestro, ya que de otra manera no avanza la ciencia. Con motivo de dirigir la palabra en el Acto de entrega de Premios y Becas de esta Academia el 30 de noviembre de 2010, comentaba que resulta decisivo que el Director -o sea el Maestro- se comprometa muy seriamente con el discípulo. De la misma manera que somos responsables de una vida cuando traemos un hijo al mundo, tenemos que responsabilizarnos de la vida científica de las personas que tenemos a cargo. Como yo no ejerzo

la práctica médica, mis discípulos se abocaron a las investigaciones en el campo de la endocrinología y especialmente a la relación entre las hormonas esteroides y el sistema nervioso central normal y patológico. En este sentido, mi gran satisfacción fue haber dirigido 19 tesis Doctorales aprobadas con sobresaliente en las Facultades de Medicina, de Farmacia y Bioquímica, en Ciencias Exactas de la UBA y en la Universidad de Leiden, en Holanda, además de 8 tesinas de licenciatura. En total, siguieron mis pasos en la investigación 26 profesionales entre los que se cuentan médicos, bioquímicos y biólogos. Con el esfuerzo de ellos, hemos publicado más de 200 artículos en revistas internacionales, algunos libros y comunicado nuestras investigaciones a reuniones científicas nacionales e internacionales. Muchos de mis discípulos ocuparon u ocupan cargos de investigadores en el CONICET, dos de ellos son Profesores en la UBA, cuatro ocupan cargos docentes como jefes de trabajos prácticos, varios trabajan en la industria y tres de ellos son profesores e investigadores en los Estados Unidos. Me parece oportuno comentarles el recuerdo de su paso por nuestro laboratorio que realizó una exdiscípula, la Dra. Mónica Ferrini, actualmente Profesora Asociada del Departamento de Medicina Interna de la Universidad de Southern California de Estados Unidos. Mónica lo tituló: “Mi tiempo con el DOC”.

“Mi encuentro con el DOC fue a través de un elegante anuncio de una Fundación privada llamada Raquel Guedikian la cual solicitaba un becario para investigación básica en un proyecto de estrés. En aquel momento, yo estaba recién graduada de la UBA y trataba de abrirme camino en el difícil campo de la investigación científica. Nunca creí que ese anuncio cambiaría mi vida por completo. Cuando fui a la entrevista con el Dr. De Nicola me encontré con una persona muy amable que estaba rodeada de *papers*, fichas, notas y una máquina de escribir, lo cual denota que fue hace mucho tiempo atrás. Al salir de la entrevista en la que me explicó el proyecto en el que iba a participar, me dije esto es lo que quiero hacer por el resto de mi vida.

“Del DOC tengo muchos recuerdos y enseñanzas que ahora siempre uso como ejemplo con mis estudiantes, becarios y técnicos en mi laboratorio. En mi primera presentación en la Sociedad Argentina de Investigación Clínica, yo estaba muy nerviosa por las preguntas que me podían hacer al final de la presentación, y el día que estábamos ensayando las presentaciones, nos dijo a todos los becarios: ‘Siempre recuerden que los que saben más de su tema son ustedes, no tengan miedo’. Lo que me dio mucha confianza y en el momento de la presentación fui capaz de responder las preguntas de la audiencia.

“Otra cosa que siempre valoro y uso con mis becarios, es que siempre nos daba la libertad de probar nuevas ideas o explorar nuevas técnicas, con lo que me dio la oportunidad de poner a punto varias metodologías en el laboratorio como el análisis de imágenes, que todavía lo utilizo, y estoy de consultora en varios proyectos en mi institución.

“Pero la enseñanza que siempre recuerdo, me la dijo el día que me iba de su laboratorio para trabajar en los Estados Unidos: ‘Un buen mentor se mide por la trayectoria de sus discípulos. El discípulo tiene que llegar más lejos que el mentor’. Desde aquel momento, siempre trato de seguir su consejo, y lo estoy pasando a mis discípulos. Gracias Doc por todas las enseñanzas y formación que me dio, la ética profesional y la integridad en aceptar que uno no siempre tiene razón. A veces cuando estoy en algún dilema, me pregunto ¿qué haría el Doc en mi lugar?”.

Aquí termino el recuerdo de Mónica, esperando que estas bellas palabras resuman el sentir de mis otros seguidores. Me siento un privilegiado por haber tenido excelentes Maestros y excelentes discípulos.

Para terminar, deseo agradecer las palabras introductorias del Sr. Presidente de la ANM, a la iniciativa del Dr. Pablo López y a La Prensa Médica Argentina por otorgar en años sucesivos la distinción de *Maestro de la Medicina Argentina*. Agradezco también el patrocinio del Laboratorio Bagó, al Dr. Ángel Alonso por sus elogiosas palabras y al Jurado interviniente. Mis felicitaciones a los colegas y flamantes Maestros Dres. Lemus y Esteva por sus merecedoras distinciones.

Finalmente me siento muy feliz al compartir esta distinción con mi esposa Martha, mis hijos Alejandro y Javier, mis nueras Claudia y Mariana y mis nietos Federico, Juan Pablo, Sofía, Lucas y Mateo.

Señoras y Señores, a todos Ustedes, muchas gracias.

TRABAJO CIENTÍFICO

Presentado en Sesión Pública Ordinaria

Sesión del 3 de junio de 2013

HISTORIA DEL CONTROL DEL PALUDISMO EN LA ARGENTINA

DRES. SUSANA CURTO, JORGE HÉCTOR ANDRADE,
ROBERTO CHUIT Y ROLANDO BOFFI

ISSN 0374-647 X
BOL. A. N. DE MEDICINA 2013; 91(1): 77-93

HISTORIA DEL CONTROL DEL PALUDISMO EN LA ARGENTINA*

DRES. SUSANA ISABEL CURTO**/***, JORGE HÉCTOR ANDRADE***, ROBERTO CHUIT*** Y ROLANDO BOFFI****

Presentado por el Académico Abraam Sonis

RESUMEN

Se presenta la evolución del programa de control y de erradicación del paludismo en la Argentina analizando a las diferentes intervenciones en su contexto histórico, los hombres que las implementaron, el desarrollo y los resultados obtenidos desde sus inicios, hace 150 años, hasta el año 2000. Se determinan cuatro etapas: modernización a través de la higiene, Plan Alvarado, Plan 46 y 47 y Programa de Erradicación de la Malaria y se describen las actividades realizadas. Los datos presentados corresponden a publicaciones científicas, administrativas de las acciones de gobierno (leyes, decretos, resoluciones y administrativas de los archivos del programa) y a comunicaciones personales a los autores. Este trabajo reseña los desarrollos locales que luego fueron aplicados internacionalmente, la influencia de los conocimientos foráneos en el desarrollo de las intervenciones locales, las decisiones políticas que influyeron en los resultados y las acciones de hombres dedicados a la investigación y a la salud la pública que impactaron sobre la vida de millones de personas, el desarrollo de países y en la mejora de la salud en las comunidades.

***Palabras clave**: Malaria; geografía de la salud; desarrollo regional; sanitarismo.*

---

* Trabajo presentado en la Sesión Pública Ordinaria de la Academia Nacional de Medicina el día 3 de junio de 2013.

** CONICET; *** Instituto de Investigaciones Epidemiológicas, Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires, Argentina; **** Exjefe, Programa Nacional de Paludismo, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. E-mail: cie@epidemiologia.anm.edu.ar

SUMMARY

The evolution of control and eradication of malaria programmers in Argentina and the men who participated in them are analyzed since 150 years ago till 2000. Four stages that characterize activities as well as the knowledge of every age are determined: modernization through hygiene, Plan Alvarado, 46 and 47 Plan and malaria eradication program and activities carried out were described. Data presented correspond to scientific publications, administrative actions of Government (laws, decrees, resolutions and administrative files of the program) and personal communications to authors. This paper reviews local developments later applied internationally, the influence of the foreign expertise in development of local interventions, political decisions that influenced the results and the actions of men dedicated to research and public health that impacted on the lives of millions of people, the development of countries and in the improvement of health in communities.

***Key Words**: Malaria; geography of health; regional development; sanitation.*

Introducción

Como en otras patologías, en los comienzos del control del paludismo (malaria) en la Argentina, las estrategias se basaron en el paradigma europeo de "modernización a través de la higiene" plenamente aceptado por los médicos más destacados de la época. En los primeros años se aplicó el método italiano *Bonífica integral* que consistía en la recuperación de tierras palustres para la agricultura mediante trabajos de ingeniería hidráulica (*Bonífica hidráulica)* con el doble beneficio de ampliar la superficie agraria y eliminar los mosquitos. Esta intervención ambiental iba acompañada de la administración de quinina a los enfermos con el objeto de cortar el ciclo de transmisión de la enfermedad en el hombre *(Bonífica humana).* La aplicación de estos principios en pequeñas superficies se denominaba *Piccola Bonífica* y fue lo más utilizado en nuestro país.

En Italia este método buscaba el desarrollo regional del territorio y se instrumentaba mediante créditos o inversiones del Estado con el objeto de recuperar tierras para la colonización agrícola, en un momento histórico de aumento de población y necesidad de una agricul-

tura intensiva para proveer alimentos al país. La visión local de esta metodología pensó a la enfermedad como el causante de la diferenciación regional del Norte argentino respecto de la floreciente región pampeana y, en consecuencia, la enfermedad debería ser eliminada para el bien de la región y de la nación en su conjunto (Carter, 2005). Este concepto europeo de los métodos a aplicar para el control de esta patología jugó un importante papel en la toma de decisiones de las autoridades sanitarias argentinas. En este contexto las elites políticas del Noroeste y los políticos progresistas de Buenos Aires pensaron a la salud pública como una consecuencia del desarrollo económico social y no como un fin en sí mismo (Sierra e Iglesias, 1993).

A fines del siglo XIX la Argentina sufrió un proceso de europeización* que tenía como objeto incluir al país dentro del concierto de las naciones más destacadas a través de la modernización. A partir de 1920 la irrupción de los Estados Unidos en la política mundial, cambió la dirección de los intercambios comerciales y financieros de América del Sur cuyas relaciones con Europa se remontaban a los primeros tiempos de la independencia. Este cambio también irrumpió en los paradigmas científicos, educacionales y en las relaciones sociales. La salud pública no escapó a esta lucha entre modelos, que durante años arrastró a los científicos a luchas cuasi personales hasta que, el modelo norteamericano basado en la acción y el pragmatismo fue adoptado. En el caso particular del paludismo, el cambio fundamental que se introduce es el estudio de la ecología de los vectores como fundamento del control de la enfermedad.

En realidad, el método de trabajo del modelo americano había sido desarrollado por biólogos y médicos entomólogos británicos y holandeses en las colonias que esos países tenían en la India y en el Sudeste de Asia. Este método, aplicado por Carlos Alberto Alvarado en la ciudad de San Salvador de Jujuy produjo los primeros éxitos en la lucha contra la endemia.

El nuevo modelo fue adoptado, no sin luchas internas, por algunos sanitaristas argentinos, mientras que otros se mantenían aferrados al modelo italiano. Sólo logró imponerse cuando los sucesivos fracasos provocaron el cuestionamiento de las medidas que llegaban desde Buenos Aires.

* El fenómeno de *europeización* como concepto de modernización cambió los paisajes del país a imagen de Europa. El ejemplo más claro es la región pampeana.

Como veremos más adelante, la lucha contra el paludismo en la Argentina presenta ejemplos de aplicación de técnicas y procedimientos de control, sin una investigación previa del ecosistema sobre el cual se va a actuar.

El objetivo de este trabajo es analizar esas estrategias cambiantes a lo largo de ciento cincuenta años que determinaron los avances y retrocesos de una campaña de erradicación que abarcó el extenso territorio del Norte Argentino. Este análisis incluye la visualización espacial de los resultados en las distintas fases del proceso.

Poco se ha escrito sobre este tema. Salvo la biografía de Carlos A. Alvarado (Sierra e Iglesias, 1993) y una tesis doctoral en la Universidad de Michigan (Carter, 2005), esa "epopeya" al decir de Enrique Tanoni (citado por Sierra Iglesias, 1993)* se encuentra desperdigada en documentos, frases, dedicatorias e incluso críticas políticas. Hemos rastreado esa documentación en revistas, entrevistas, biografías de personajes de la época y discursos. No hemos podido dejar de lado cuestiones al parecer anecdóticas, pero que a nuestro criterio, explicaron alguna toma de decisión al respecto. Para resolver algunas dudas que siempre surgen en este tipo de trabajo, hemos recurrido a entrevistas con familiares de los involucrados, amigos o participantes directos en la campaña. El presente trabajo es una versión resumida de uno más amplio desarrollado por los autores.

Desde la época Colonial a 1912

El paludismo constituyó un problema durante todo el período colonial; afectó a las tropas de los ejércitos en las guerras de la Independencia y a las dos terceras partes del ejército argentino durante la Guerra con el Paraguay, a fines de abril de 1856.

Se desconocía su ciclo de transmisión y los sanitaristas de la época acudían al ordenamiento del ambiente del cual suponían partían las enfermedades; como ejemplo de las acciones de control desarrolladas en esa época son las amplias plantaciones de eucaliptos en todo el Noroeste. Se estimaba que el eucalipto al disminuir la humedad de la tierra, saneaba los aires miasmáticos que emanaban de las áreas pantanosas así como la errónea consideración que una infusión de sus hojas servía como cura para la enfermedad.

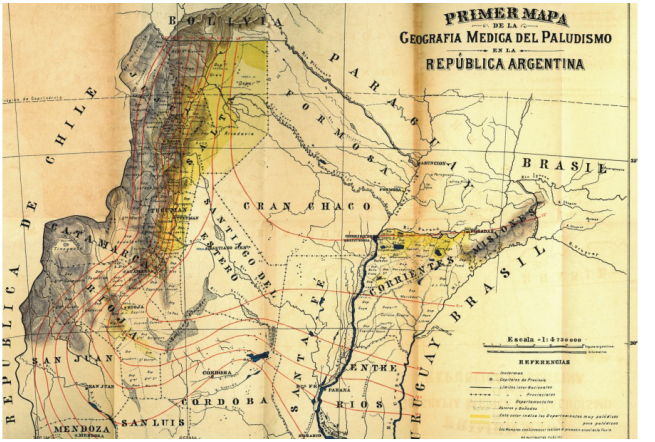
---

* *"Lo hecho por Alvarado es un cuadro vivo de la historia épica de la medicina social argentina".*

En 1885 Guillermo Paterson en el Ingenio Leach (La Esperanza), Departamento de San Pedro, Jujuy, realiza la primera observación de plasmodios en la Argentina y posiblemente en América, asimismo es quien describe con posterioridad al *Anopheles pseudopunctipennis* como principal transmisor en la región.

Los primeros estudios registrados sobre el paludismo en la Argentina fueron los realizados por el Dr. Eliseo Cantón*: su Tesis para optar al título de médico de la Universidad de Buenos Aires titulada “Estudio sobre el paludismo en la provincia de Tucumán” (1886); los trabajos: “El paludismo y su geografía médica en la República Argentina” (1891) y “El parásito de las fiebres palustres. Profilaxis y nuevos métodos para curar el chucho” (1894), son un ejemplo de su trabajo. El mapa que presenta en su tesis Eliseo Cantón (1861-1931), es el primero que proporciona una distribución geográfica de la patología con información climática y de relieve (*Figura 1*).

Figura 1. Primer mapa de la Distribución del Paludismo en la Argentina a fines el Siglo XIX (Cantón, 1891).



Tesis doctoral laureada con el Primer Premio en el Concurso Nacional celebrado ese año por el Círculo Médico Argentino, en la que aparece el primer mapa de la Geografía Médica del Paludismo en la Argentina.

* *Eliseo Cantón (1861-1931)*. Médico y político; Diputado Nacional por Tucumán y por Buenos Aires; Presidente de la Cámara de Diputados en cuatro oportunidades; dos veces Decano de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

En 1877, el Dr. Alberto León de Soldati, Ministro de Hacienda de la gobernación de Tucumán, solicitó al Ministerio Nacional de Agricultura, 24 onzas de semillas de eucalipto para 50.000 árboles y las distribuyó entre los propietarios que vivían en "El Bajo" (el área oriental pantanosa de la capital de Tucumán que después se rellenó y transformó en el Parque 9 de Julio, óvalo de 400 Ha, diseñado por el urbanista francés Carlos Thays).

En Santiago del Estero el Dr. Antenor Álvarez ideó un Plan General de Defensa Sanitaria, a partir del cual se rellenaron las áreas pantanosas y la zona de bañados producidos por los constantes desbordes del Río Dulce cercanos a la ciudad de Santiago del Estero (hoy Parque Francisco de Aguirre, inaugurado en 1903) mediante la plantación masiva de eucaliptos.

Durante la segunda presidencia de Julio Argentino Roca (1898-1904), un prolongado brote de paludismo afectó a la ciudad de Santiago del Estero (1900-1903). A los efectos de encarar ese problema, el Departamento Nacional de Higiene, bajo la presidencia del Dr. Carlos Malbrán*, convocó a una conferencia mediante un Decreto del Poder Ejecutivo Nacional del 5 de mayo de 1902 con el objeto de evaluar la endemia en el Norte y acordar los procedimientos para combatirlo. Para ello solicitó a los médicos residentes en las diferentes provincias y territorios nacionales que informaran al nivel central sobre las características del paludismo en sus respectivas jurisdicciones con el objeto de "*El estudio de las causas y desarrollo del paludismo en la República y de proponer las medidas conducentes a su extinción*".

Concurrieron a la conferencia José Penna (Facultad de Medicina de Buenos Aires); Ismael y Jaime Carrillo (Jujuy); Ricardo Aráoz y José H.

---

* *Carlos Malbrán (1862-1940)*. Médico y político. Como su tesis doctoral versó sobre "La patología del cólera", en el mismo año de su graduación fue enviado por el Gobierno de la Nación a Mendoza, donde se había desatado un brote de cólera, con la misión de estudiar la enfermedad y colaborar para combatirla. En 1892, el Gobierno lo envió a Europa para investigar el uso de los sueros antituberculosos y antidiftéricos. Presidió la delegación argentina para el estudio de la peste bubónica en Paraguay y en 1900 representó al país en la Convención Sanitaria Internacional entre la Argentina, Uruguay y Paraguay. En 1902 presidió la Conferencia Nacional de Lucha Contra la Malaria; en 1906 presidió la Conferencia Nacional sobre la Lepra y al año siguiente fue designado Presidente del Consejo de Salud Pública de la Ciudad de Buenos Aires. Senador Nacional por Catamarca entre 1910 y 1919.

Tedín (Salta); Benigno Vallejo y Alberto Soldati (Tucumán); Jerónimo del Barco y Alejandro Centeno (Córdoba); Leónidas Carreño (La Rioja); Pedro I. Acuña (Catamarca); Antenor Álvarez (Santiago del Estero); Modesto Lema Maciel (Misiones); Juan Carlos Delfino (Dto. Nacional de Higiene).

La reunión se extendió hasta el 10 de junio (Malbrán et al., 1902) y el resultado de sus deliberaciones fue un registro del área afectada por el paludismo, que era la siguiente: diez de las catorce provincias: Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, La Rioja, Catamarca, Córdoba, Corrientes, San Juan, Santa Fe y tres de los diez territorios nacionales (Chaco, Formosa y Misiones) (*Figura 2*).

Figura 2. Área Malárica en 1902.

Elaborado sobre la base de Malbrán (1902).

Esta reunión sentó las bases para la formulación del “proyecto de ley de defensa sobre el paludismo” que el Poder Ejecutivo elevó para su sanción al H. Congreso de la Nación el 16 de septiembre de 1903 y que fue convertido en la “Ley 5195 de Profilaxis del Paludismo” en 1907, de aplicación para las autoridades Nacionales (Poder Ejecutivo), Provinciales (Gobernadores) y Municipales (Intendentes) para combatir y erradicar esa patología.

Esta ley fue reglamentada recién el 31 de julio de 1911 y para que

pudiera aplicarse sin problemas en 1910 se creó una Secretaría Técnica dentro del Departamento Nacional de Higiene que se denominó "Sección Central de Paludismo" que estaba encargada de hacer cumplir la ley y la campaña de saneamiento y profilaxis en las provincias de Salta, Catamarca y Jujuy. El Presidente del Departamento Nacional de Higiene, Dr. José María Penna designó como Jefe de esa Sección al Dr. Antonio Barbieri, médico oculista (la Sección se encargaba también de otras endemias regionales y del "tracoma y oftalmología" que eran muy importantes por la inmigración), quien por 28 años tuvo a su cargo el saneamiento antipalúdico y el reparto de quinina en el país.

La Ley 5195, diferenciará una "Sección Central de Paludismo" (Buenos Aires) y creará las "Direcciones Regionales de Paludismo y Fiebre Amarilla" en las provincias afectadas (Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca y La Rioja) y también "Servicios de Saneamiento y Dispensarios" en varias localidades. Estos servicios multiplicaban sin necesidad los esfuerzos nación/provincia/municipio.

1912 - 1916

En el primer semestre de 1912 se atendieron 20.000 enfermos, se distribuyeron 200 Kg de quinina, se fumigaron 2.000 casas con azufre, se realizaron 17 Km de canales, rellenos de pozos, desmontes y pantanos.

Las viviendas precarias se blanquearon con cal, se exterminaron los mosquitos adultos mediante fumigaciones, se emprendieron obras de saneamiento a pequeña escala tales como drenajes, terraplenes y rellenos, desmonte y petrolización de aguas.

Los trabajos fueron realizados, planeados y controlados por ingenieros y consiguieron reducir el índice de morbilidad en ciertas poblaciones.

1916 - 1935

1927: La Fundación *Rockefeller* envió y financió una "Misión Filantrópica" a la Argentina. El objetivo era colaborar con el gobierno argentino en el saneamiento, control de mosquitos y tratamiento de enfermos. La Fundación también realizó actividades de saneamiento en los Ingenios *Leeds* (Ledesma) y *La Esperanza* de la provincia de Jujuy y, por acuerdos a los convenios celebrados, su personal dirigió la "Sección Estudios Prácticos de la Lucha Antipalúdica" del Departamento Nacional de Higiene.

1930 – 1932: El Dr. Miguel Sussini, Presidente del Departamento Nacional de Higiene, nombró al Dr. Carlos A. Alvarado "médico de zona de la lucha antipalúdica" con sede en San Salvador de Jujuy. Las investigaciones de Alvarado, el conocimiento adquirido en Europa como así su destacada personalidad lo llevaron a ser el artífice del plan de erradicación del paludismo en el Noroeste argentino, hecho sin precedentes en la historia sanitaria del país.

El Dr. Ricardo Alvarado (tío), por entonces Director de la Dirección Regional de Paludismo de Jujuy y sus colaboradores (entre los que se encontraba Carlos A. Alvarado, sobrino), decidieron repetir un trabajo que Rickard y la Fundación Rockefeller habían realizado tres años antes en los alrededores de la ciudad de San Salvador de Jujuy en el que habían detectado criaderos en el lecho del Río Grande. El objetivo era juzgar los resultados de tres años de lucha antipalúdica y agregar nuevos elementos de juicio sobre el tema. Se analizó el 15% de la población y se detectó una reducción del índice parasitario bastante importante y de esplenomegalia que no lo era tanto. Esto fue atribuido a la quininización insuficiente de la población que reducía la parasitosis en sangre pero no el problema hepático y se comprobó lo publicado por Paterson sobre la antropofilia del *A. pseudopunctipennis.* El 1º de noviembre de 1932, Carlos Alvarado comenzó otra campaña para realizar observaciones sobre el *A. pseudopunctipennis* según un plan muy riguroso, tal como era su costumbre. El proyecto se basaba en la repetición meticulosa del análisis de las condiciones ambientales, la organización de las tareas, eficacia en el trabajo y el registro de todas las observaciones de campo y de laboratorio mediante partes diarios y semanales.

En trabajo él buscó establecer riesgos con mapas a gran escala 1:5000 (topográficos, de canales, arroyos, etc.) para identificar las áreas de trabajo. Las áreas de captura de larvas estaban asignadas a un personal específico y las áreas de captura de adultos le correspondían a otro personal.

Lo más importante que corroboraron fue: a) Las áreas de captura de larvas sólo traían *A. argyritarsis*, especie no antropofílica de poco valor en la transmisión, mientras que las áreas específicas de captura de adultos *A. pseudopunctipennis* traían esa especie en abundancia, lo que significaba que se criaba en otros lugares no registrados.

b) Cuando se buscó en forma intensa en cualquier cuerpo de agua resultó que los criaderos de *A. pseudopunctipennis* estaban en las playas de los ríos y en un gran canal de piedra con agua corriente y cristalina. c) Los criaderos de *A. pseudopunctipennis* se encontraban en los canales de riego con taludes verticales limpios de vegetación y con agua corriente.

1933: Carlos Alvarado quedó a cargo de la Dirección Regional de Paludismo en Jujuy y concentró los trabajos del personal en un área de terreno y otro, en un área de la playa de los ríos.

1934: Concentró el personal en las playas de los ríos y denominó a las áreas que siempre producían *A. pseudopunctipennis* como "secciones de tratamiento" y las que los producían como excepción "secciones de investigación". Las secciones de tratamiento se dividían en lotes que el encargado recorría uno por día. En ellos el personal procedía a la inspección y limpieza si correspondía mediante el cepillado de los bordes y fondos de los cursos de agua con el objeto de desprender las algas para quitar a las larvas el elemento de protección y alimento, tratamiento con verde de París (aceto-arsenito de cobre) y petróleo, si fuera necesario. Las secciones de investigación eran las áreas que sólo producían criaderos secundarios a otros. En ellas, por lo general, las larvas eran pocas y de corta edad porque el criadero no era propicio y morían antes de desarrollarse.

1935 - 1954

Ese verano de 1934 al de 1935 se extendió el tratamiento a toda la ciudad de Jujuy. Usó una carta de la ciudad de Jujuy a escala 1:20000 en la cual trazó círculos concéntricos. El primero abarcaba el área urbana y suburbana denominada "Área A" o "de protección total". El siguiente círculo era de un radio de 2 Km más extenso que el anterior y era el "Área B" o "de protección relativa". El tercer círculo era de un radio de 4 Km superior al primero (supuesta distancia de vuelo del *A. pseudopunctipennis)* que delimitaba una "Área C" o "de protección mediana".

El éxito fue importante ya que no se registraron infecciones primarias en el área tratada. El costo de este plan fue de $3,33/persona/año (1934), la mitad de lo que costó el saneamiento del Canal de Panamá (2 dólares/persona/año, 1934).

En 1935, el Dr. Barbieri, Jefe de la Sección Central de Paludismo de jurisdicción nacional se jubiló y el 26 de abril del mismo año, el Dr. Sussini, realizó una reforma técnico-administrativa fundamental al crear por decreto del Poder Ejecutivo Nacional la "Dirección General de Paludismo y Endemias Regionales" con sede en la ciudad de Tucumán, centro geográfico del área endémica, y con jurisdicción sobre seis provincias. Designó como Jefe de la nueva repartición al Dr. Carlos A. Alvarado con la responsabilidad de organizar y dirigir la lucha antipalúdica en todo el país de acuerdo con la Ley de la Nación Nº 5195. El Congreso de la Nación aprobó el presupuesto y la Ley de Traslado de esa Dirección a San Miguel de Tucumán. Hasta ese momento en las capitales de cada provincia había una *Dirección Regional de Paludismo.*

Hasta 1937 sólo había Servicios de Saneamiento completamente montados en las ciudades de Salta y Tartagal (Provincia de Salta), San Salvador y Ledesma (Jujuy) y Río Hondo (Santiago del Estero). Durante la Segunda Guerra Mundial los antimaláricos sintéticos alemanes (Cloroquina) dejaron de obtenerse en plaza y fueron sustituidos por otros similares producidos por los Estados Unidos (Metoquina), Francia (Quinacrine) e Inglaterra (Mepacrine).

El desabastecimiento de quinina y un recrudecimiento de la endemia en los años 1943 y 1944 indujeron a Alvarado y a sus colegas, entre ellos a Jorge Lifschitz, farmacólogo y parasitólogo, médico de la Standard Oil Co. a buscar sucedáneos dentro de la flora autóctona. En estas investigaciones participaron el Dr. Gustavo Dalma del Instituto Lillo y el Instituto de Medicina Regional de Tucumán, este último dirigido por el Dr. Cecilio Romaña.

En 1946 Alvarado había comenzado a utilizar el DDT como larvicida, en los ríos de Jujuy y Tucumán sin resultados ventajosos sobre los otros larvicidas (Grande y Reyes, próximos a las ciudades de San Salvador y Palpalá en Jujuy y Mandolo cerca de la ciudad de Monteros en Tucumán).

En julio de 1946 desarrolló un operativo que consistía en la aplicación de DDT diluido al 5% en kerosén, en las paredes de algunas casas construidas a tal fin, siguiendo las especificaciones técnicas de aplicación que habían ensayado los aliados durante el fin de la

guerra. Los experimentos se basaban en la idea de que los mosquitos que ingresaban al atardecer reposaban en ellas hasta alimentarse en la noche y, los que ingresaban en la madrugada, se apoyaban en ellas después de alimentarse.

A mediados de 1946 Ramón Carrillo* (Carrillo, 1947), Secretario/ Ministro de Salud Pública de la Nación, le pidió a Alvarado y a sus colaboradores que formularan un plan de lucha antipalúdica para el período 1947-1952. El plan presentado, conocido como Plan 46, estaba basado esencialmente en el saneamiento y la profilaxis, y seguían las normas ya probadas por Alvarado y el Servicio de Paludismo con la Policía de Focos más ciertas construcciones necesarias para la prevención y tratamiento.

Cambió el Plan 46 por el Plan 47. El Plan 47 propuso un cambio radical en la orientación de la lucha: en vez del saneamiento antilarvario se realizaría una campaña frontal anti-adulto utilizando el DDT. El Dr. Ramón Carrillo lo apoyó decididamente y se empeñó en llevar a la práctica el plan propuesto. A fines de marzo, Alvarado informó al Presidente de la Nación el nuevo plan. Esta campaña tendría comienzo en la subsiguiente estación palúdica, vale decir en la primavera de 1947 debiendo iniciar los trabajos en septiembre. Se resolvió encarar el problema en dos etapas; en la primera (septiembre de 1947 a mayo de 1948) abarcar el 40% del área palúdica, medida, no en superficie sino en población. Para el segundo año, el plan contemplaba la extensión de este programa al 80% del área palúdica medida también en población.

1954 - Actualidad

En 1954 Alvarado se retiró del cargo. En febrero 1955 fue designado por la Organización Panamericana de la Salud como Director del Programa Continental de Erradicación del Paludismo, y se radicó en México apartándose de las luchas en la política argentina donde no le quedaba margen de acción. En 1956 se trasladó a Washington. En

* La inspección sanitaria de navíos por médicos funcionarios encargados de fiscalizar a bordo los barcos, fue una medida que se continuó aplicando y siempre fue aceptada por las compañías de navegación y por las naciones extranjeras como un beneficio, puesto que, por ese medio, se evitaban las molestias y los gastos de cuarentena, en tanto que para el país representaba una garantía sanitaria.

1959 fue nombrado Director para la Erradicación de la Malaria en la Organización Mundial de la Salud, con sede en Ginebra. En esa tarea permaneció durante siete años. El Plan Alvarado sería la base del Programa de Erradicación de la Malaria (PEM) que se aplicaría en el mundo entero en colaboración entre la OPS, la OMS y UNICEF.

En 1955, en razón de los resultados positivos que se habían alcanzado con las actividades de control, se suprimió el Servicio de Paludismo de Córdoba que tenía jurisdicción sobre San Luis y San Juan; en 1956 el de La Rioja y en 1957 se suspendió el rociado en Tucumán. En 1960 se levantó el Servicio de Paludismo de Catamarca y se declaró a la provincia de Tucumán en fase de mantenimiento (paludismo erradicado).

En 1967 se suprimió el Servicio de Paludismo de Santiago del Estero y en 1969 se trasladó la *Dirección de Paludismo y Fiebre Amarilla* de su sede en Tucumán a la ciudad de Salta y cambió su denominación por *Servicio Nacional de Lucha contra el Paludismo (SENALPA)*.

Conclusiones

La aplicación de este modelo de control y erradicación del paludismo sólo pudo hacerse cuando hubo un programa nacional de control y éste sólo pudo aplicarse cuando la salud se transformó en una de las políticas de estado del Poder Ejecutivo Nacional. Esto ocurrió en 1945 cuando se creó el Ministerio de Salud Pública con funciones, presupuesto financiero y tecnología apropiados. Los resultados fueron espectaculares porque en dos años se redujo el área malárica al pie de monte de las sierras y a una angosta franja en la frontera con Bolivia y Paraguay. Para el año 1949 el paludismo dejó de ser un problema en la República Argentina.

La campaña se encaró con una estrategia que apuntaba no al enfermo individualmente, sino a la comunidad (información, prevención, limpieza de pastizales en las cercanías de las fábricas, higiene, legislación) lo cual significa que la salud constituyó una política de Estado. El Estado planificador acrecentó el aparato burocrático y el gasto público. También llevó a una mayor presión tributaria. El Estado se transformó en un Estado intervencionista en la cuestión salud basándose en la gravitación del discurso higienista de vigilancia y control.

Sánchez (2010) se pregunta: *¿Qué habría sucedido si el Estado*

no asumía este papel tan regulador, intervencionista? ¿Habría sido suficiente la iniciativa privada, la presión ciudadana? Y responde que todo indica que la lucha contra el paludismo habría sido imposible en manos de particulares y que éstos, además, habrían requerido y obtenido beneficios por la tarea.

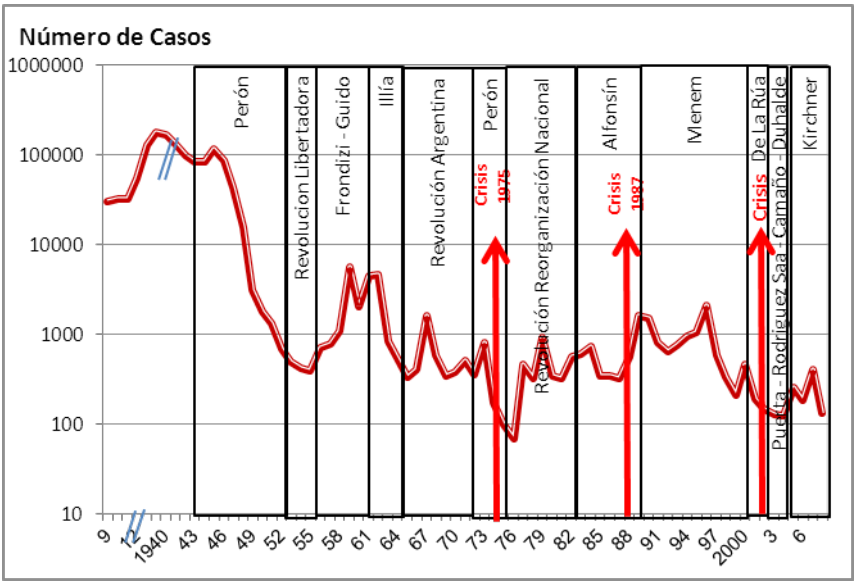
La lucha antipalúdica comenzada a comienzos del siglo XIX y continuada por más de 60 años, dio como resultado una reducción del 96% del área afectada pero no se pudo alcanzar la erradicación. Entre las principales causas de la persistencia de la transmisión se encuentran las características ecológicas, las particularidades de los ecosistemas de explotación agropecuaria y minera, los movimientos migratorios y la actitud de la población y de los sistemas de salud. En las áreas de paludismo no erradicado y especialmente en las de mayor riesgo por vulnerabilidad, receptividad o vecindad ecológica es imprescindible una efectiva participación de los servicios regulares de salud consecuente con la justa valoración de la problemática por la Autoridad Sanitaria local. De esta forma la lucha en el área de ataque (Norte de la Provincia de Salta) se verá limitada al control endémico de mayor o menor efectividad según los recursos disponibles, relegándose la erradicación hasta el saneado de todo el ambiente ecológico circunvecino.

Sin embargo, "una vez erradicado el paludismo endémico (1949), se creyó que el problema palúdico había desaparecido del país. Los médicos viejos dejaron de pensar en éste para hacer sus diagnósticos. A los médicos nuevos no se les enseñó la malaria en la universidad. Los bioquímicos egresaron sin conocer el plasmodio. Las partidas para la lucha antipalúdica fueron recortadas o desaparecieron de los presupuestos. Pero el foco endémico de Bolivia siguió existiendo. El intenso tránsito vecinal fronterizo, en especial de personas que se ocupan de hacer las cosechas de caña de azúcar o cultivos de hortalizas, hace que anualmente aparezcan brotes en los Departamentos del Norte de Salta y en los de Santa Bárbara y San Pedro en Jujuy". (Sierra Iglesia, 1993). Por todo esto es que permanece en el Norte del país (Salta, Jujuy, Tucumán y Misiones).

A pesar de los logros conseguidos aún hoy se siguen produciendo casos autóctonos; los datos de 2001 del Ministerio de Salud de la Nación permiten concluir que los sanitaristas argentinos han triunfado, ya que fueron solamente 195 los casos relevados en

ese año. (Bär N, 2002), gran éxito si se comparan con los ocurridos hace 70 años pero un fracaso para aquellos que se enferman por esta patología (*Figura 3*).

Figura 3. Número de Casos Autóctonos de Paludismo y Hechos Relevantes de la Historia. 1909-2008*. Argentina.



* *Fuente:* Programa Nacional de Paludismo. Ministerio Salud. Presidencia de la Nación. Archivo Histórico Nacional. Biblioteca del Congreso de la Nación Argentina.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Alvarado CA. Tratamiento del Paludismo, Tesis de Doctorado. Buenos Aires, Mercali, 1941.

Alvarado CA y Coll HA. Programa para la Erradicación del Paludismo en la República Argentina, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1948, Año 27, Nº 7.

Aráoz R. El Paludismo en Salta, Anales Dpto. Nacional de Higiene1902; 9(4):162-164.

Bachmann A. Anales del Departamento Nacional de Higiene 1921; 14(1).

Bär N. Un hito científico: participaron más de 160 investigadores de diez

países. Lograron descifrar el genoma del mosquito y el parásito de la malaria. La Nación, Ciencia y Salud, 3 de octubre de 2002.

Barbieri A. Profilaxis del paludismo en el año 1920. Memoria de la Sección Central. Anales Dpto. Nacional de Higiene 1928; 27:15-41 y La lucha antimalárica en la Argentina. Departamento Nacional de Higiene.

Beattie MF. Physico-Chemical Factors in Relation to Mosquito Prevalence in Ponds. Journal of Ecology 1930; 18(1):67-80.

Bejarano JFR. El Paludismo del nordeste argentino. Rev San Mil 1945; 44(10):1451-1472.

Cantón E. El paludismo y su geografía médica en la República Argentina. Buenos Aires, Imprenta "La Universidad", 1891.

Carrillo J. El paludismo en Jujuy. Anales del Dpto. Nacional de Higiene 1901; 10(3):97-103; (1946): Plan Analítico de Salud Pública, Secretaría de Salud Pública de la Nación. Buenos Aires; (1946): Plan Analítico de Salud Pública, Secretaría de Salud Pública de la Nación. Programa de Gobierno del Excmo. Señor Presidente de la Nación General de Brigada Juan Perón, Tomo I; (1947): Plan Analítico de Salud Pública, Secretaría de Salud Pública de la Nación. Programa de Gobierno del Excmo. Señor Presidente de la Nación General de Brigada Juan Perón, Tomo II; Política Sanitaria Argentina 1949, Tomo 1, pp. 205-206. Ministerio de Salud Pública de la Nación; (1951): Contribuciones al conocimiento sanitario, Ministerio de Salud Pública. Buenos Aires; (1951b): Progreso de la Medicina Sanitaria en la República Argentina. Tercera Conferencia, Ciclo: "Recientes conquistas de la sanidad argentina", pronunciada el 21 de febrero. En: Carrillo R. Obras Completas. Contribuciones al Conocimiento Sanitario. Buenos Aires, EUDEBA, 2 Tomos, 1974.

Delfino JC. Desarrollo y características del Paludismo en la Ciudad de Santiago del Estero. Anales del Dpto. Nacional de Higiene 1902; 9(8):345-354 y 435.

Federici AJ. El paludismo en Formosa. Anales del Dpto. Nacional de Higiene 1902; 9(9):425-429.

Gallastegui. El Paludismo en los Departamentos de Tinogasta y Belén. Anales del Dpto. Nacional de Higiene 1902; 9(12):661-665.

Giménez E. El Paludismo en La Rioja. Datos y Observaciones relativos a la reciente epidemia de esta provincia. Anales del Dpto. Nacional de Higiene 1902; 9(13):702-707.

Howland L. Bionomical Investigation of English Mosquito Larvae with Special Reference to Their Algal Food. Journal of Ecology 1930; 18(1):81-125.

Keiser J, Singer BH, Utzinger J. Reducing the burden of malaria in different eco-epidemiological settings with environmental management: a systematic review. Lancet Infect Dis 2005; 5(11):695-708.

Malbrán C, Penna J, Carrillo I, Carrillo J, Aráoz R, Tedin J, Vallejo B, Soldatti

A, del Barco J, Centeno A, Carreño L, Acuña P, Álvarez A, Lema Maciel M, Delfino JC. El Paludismo en la Argentina. Conferencia Nacional de Médicos. Anales del Dpto. Nacional de Higiene 1902; 9(10):449-524.

Martino OAL. Carlos Alberto Alvarado. Avezado Epidemiólogo. Homenaje en el Centenario de su Nacimiento. Bol A N de Medicina 2004; 82(2):227-234.

OSP. Actas Generales-IV Conferencia Sanitaria Panamericana. Buenos Aires, 1934.

Patterson GC. Las Fiebres palúdicas de Jujuy. Anales del Dpto. Nacional de Higiene 1911; 18(2):31-56 y 18(3):5.

Perón JD. Plan de Gobierno 1947-1951. Presidencia de la Nación. Secretaría Técnica. 1946. Tomo I, Capítulo II, y Tomo II (Plan del Poder Ejecutivo sobre Realizaciones e Inversiones para el Quinquenio 1947-1951).

Petrocchi J. Mosquitos trasmisores. Guía para su Clasificación. Folleto del Departamento Nacional de Higiene 1924, pp.38.

Shannon RC, Davis NC, Del Ponte E. La distribución del *Anopheles pseudopunctipennis* y su relación con el Paludismo en la Argentina. Revista del Instituto Bacteriológico. Departamento Nacional de Higiene 1927; 4(7):662-678.

Shannon RC, Davis NC. Condiciones de reproducción de *Anofeles pseudopunctipennis* en la provincia de Tucumán. Revista del Instituto Bacteriológico. Departamento Nacional de Higiene 1927; 4(7):679-705.

Shannon RC, Del Ponte E. Informe de una Investigación Preliminar sobre *Anofeles* del Río Alto Paraná en la Argentina. Revista del Instituto Bacteriológico. Departamento Nacional de Higiene 1927; 4(7):706-728.

Silvetti Peña. Desarrollo y Método de la actual Lucha Antipalúdica en la República Argentina. Sanitary Engineering 1948; Año 2(1):9-20.

Sierra Iglesias JP. Vida y Obra del Dr. Guillermo G. Paterson (Padre de la Patología Regional Argentina). Tesis de Doctorado, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán, 1978.

Sierra Iglesias JP. Carlos Alberto Alvarado. Su contribución a la Medicina Sanitaria Argentina. Tesis de Doctorado. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires, 1987 (3 tomos).

Vallejo BE. El Paludismo en Tucumán. Anales del Dpto. Nacional de Higiene 1902; 9(4):168-169.

Villafañe RM (1982). Situación del Paludismo en la República Argentina. Año 1981. Servicio Nacional de Lucha contra el Paludismo (SENALPA). Salta, inédito; Situación del Paludismo en la República Argentina. Año 1983. Servicio Nacional de Lucha contra el Paludismo (SENALPA). Salta, inédito.

Watson M. The prevention of Malaria in the Federated Malay States. A Record of Twenty Years' Progress. London: John Murray, 1921.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

PRIMER
CICLO CIENTÍFICO CULTURAL 2013

CONFERENCIA DEL PROF. LUC MONTAGNIER

Premio Nobel de Medicina 2008

Organizado por la
FUNDACIÓN OSDE
y la
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
COMISIÓN DE DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS
Presidente: Acad. Fortunato Benaim

Buenos Aires
19 de abril de 2013

PROGRAMA

Acad. José A. Navia: Palabras de apertura del acto por el Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Acad. Manuel L. Martí: Homenaje a la Comunidad Francesa.

Presentación del Prof. Luc Montagnier

S.E. Jean-Pierre Asvazadourian: Embajador de la República de Francia en la República Argentina.**

Acad. Mercedes Weissenbacher: Palabras de presentación del Prof. Luc Montagnier.

Conferencia

Prof. Luc Montagnier: "Sida y Enfermedades Crónicas: Nuevos enfoques conceptuales y tecnológicos".*

* Los trabajos marcados con un asterisco no se publican por no haber llegado a esta Redacción.

ISSN 0374-647 X
BOL. A. N. DE MEDICINA 2013; 91(1): 97-115

1er. CICLO CIENTÍFICO CULTURAL

CONFERENCIA DEL PROF. LUC MONTAGNIER

Premio Nobel de Medicina 2008

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL SR. PRESIDENTE DE LA ACADEMIA, ACAD. JOSÉ A. NAVIA**

La Honorable Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires da lugar en este magno acto a la apertura de su ciclo Científico Cultural 2013. Es, para esta Institución de 191 años de existencia, un orgullo el poder iniciar éste con la presencia de tan distinguida personalidad como es la del profesor Luc Montagnier, Premio Nobel de Fisiología y Medicina 2008.

Su contribución a la humanidad en el descubrimiento del virus responsable del SIDA ha posibilitado el desarrollo de la interpretación fisiopatológica y avances terapéuticos en la lucha actual contra esta pandemia.

La historia de esta Institución cuenta entre sus honorables miembros la nómina de nuestros tres Premios Nobel en Medicina Dres. Bernardo Alberto Houssay, Luis Federico Leloir y César Milstein. Estos espíritus de grandeza, inteligencia, perseverancia y sacrificio son para esta Academia los faros que mantienen viva la llama del humanismo, la solidaridad bajo estrictos valores éticos y morales de sus Miembros. Sea éste el momento de agradecer, en la persona del Sr. Embajador de Francia, a la comunidad francesa, su aporte a la cultura, al desarrollo y al trabajo en nuestro país que favorecieron épocas añoradas de crecimiento con profundos valores humanos.

* **Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.**

Agradezco también a las autoridades de la Fundación OSDE por su generoso aporte y por la posibilidad de poder disfrutar de la personalidad y conocimientos del Prof. Luc Montagnier.

Profesor, sea Usted bienvenido a nuestra Casa.

HOMENAJE A LA COMUNIDAD FRANCESA

FRANCIA Y LA ARGENTINA

ACAD. MANUEL L. MARTÍ*

Francia ha sido desde siempre el faro que iluminó la cultura argentina. Pero su influencia no ha sido sólo cultural, muchas personalidades de origen francés tuvieron destacada actuación en la vida de nuestro país.

La Reconquista de Buenos Aires frente a la Invasión Inglesa estuvo liderada por dos personas íntimamente ligadas a Francia: Santiago de Liniers y Juan Martín de Pueyrredón.

Jacques Antoine Marie de Liniers et Brémond perteneció a uno de los linajes más antiguos de Francia. Su nobleza se remonta al siglo XI; un antecesor suyo, Guillaume de Liniers, murió en la Batalla de Poitiers, en 1356. El padre de quien fuera nuestro Virrey era Jacques Joseph Louis, Comte de Liniers.

El nombre del padre de *Pueyrredón* era: Juan Martín de Pueyrredón et Labroucherie, de prosapia francesa. El apellido Pueyrredón es occitano y significa “monte redondo”, aunque se lo adscriba por error al país vasco.

Juan Martín estudió en París: Historia, Filosofía, Latín, Literatura y Comercio y su cultura era eminentemente francesa.

Manuel Belgrano estaba en España cuando estalló la Revolución Francesa y en su autobiografía señala la influencia que tuvieron en su vida y en su futuro esos acontecimientos.

Charles de Montesquieu fue, además, el numen de la gran mayoría

* **Académico Titular; Secretario General, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.**

de los revolucionarios de Mayo y “El Espíritu de las Leyes” una obra de lectura constante.

El marino Hipólito Bouchard trabajó incansablemente por la independencia argentina como corsario en un viaje de circunvalación al mundo con la fragata “La Argentina”.

➢ **INMIGRACIÓN**

La inmigración francesa siempre tuvo importancia y los ciudadanos franceses, ya en los comienzos de nuestra nacionalidad, fueron tratados como pertenecientes a un país privilegiado.

Luego de la Revolución de 1848, hubo una gran oleada inmigratoria y, a partir de 1857 se sabe que ingresaron 260.000 ciudadanos franceses; en 1890 había 90.000 franceses afincados en nuestro país, en especial en el Chaco, Misiones y Santa Fe, también en la Ciudad de Buenos Aires y en la provincia homónima, donde cuarenta familias de origen occitano fundaron Pigüé en 1884.

En el censo realizado en 1869 en la Ciudad de Buenos Aires la población ascendía a 177.787 habitantes, de los cuales el 50.6% eran argentinos (89.661) y el 49.4%, extranjeros (88.126); entre estos últimos se contaban 13.998 españoles, 13.402 franceses y 41.957 italianos. Los franceses constituían cerca del 20% de los extranjeros y el 10% de la población total.

La población francesa estaba compuesta por 8.625 hombres y 4.777 mujeres, proporción similar a la de las otras colectividades.

El mayor número de inmigrantes correspondía a las edades entre 21 y 40 años.

En la actualidad existen 6 millones de argentinos de sangre francesa.

Charles Henri Pellegrini, ingeniero francés de renombre, llegó a la Argentina convocado por Rivadavia en 1828; cuando éste salió del gobierno tuvo que dedicarse a la pintura y fue el retratista de toda una generación, a la par que documentaba el paisaje de la Ciudad de Buenos Aires; su hijo, primera generación de argentinos, fue Presidente de la República, en momentos críticos poste-

riores a la Revolución de 1890. Fundó el Jockey Club y el Banco de la Nación, cuyo edificio ocupa el lugar del viejo Teatro Colón, construido por su padre.

Para la misma época en que Charles Henri Pellegrini iniciaba su vida porteña, llegaron tres notables artistas plásticos franceses: Félix Revol y Perier, Monvoisin y Pallière.

Prilidiano Pueyrredón, hijo de Juan Martín, se formó como pintor y arquitecto, ingeniero en el Institut Polytechnique de Paris, ciudad en la que permaneció durante muchos años.

Sus pinturas, de gran porte y magnífica ejecución, engalanan las salas del Museo Nacional de Bellas Artes de esta ciudad. Construyó asimismo para su amigo Miguel de Azcuénaga, la casa que es la actual Quinta Presidencial en Olivos.

Charles Thays, un arquitecto francés, es el iniciador del paisajismo en el país y, al mismo tiempo, desarrolló la explotación de la yerba mate.

➢ **INDUSTRIA**

Antonino Cambaceres, descendiente del redactor del Código de Napoleón, llegó a Buenos Aires en 1829, invitado por Juan Larrea, y desarrolló una importante industria saladeril.

Otro francés, Sansinena, fundó una de las primeras industrias frigoríficas.

Hacia 1875 Clodomiro Hileret, ingeniero francés, inaugura un ingenio azucarero en Tucumán, rubro éste compartido con Juan Nougués y Carlos Rouge, ambos de origen galo. Existen también numerosas bodegas de origen francés.

➢ **EDUCACIÓN**

En lo referente a la educación, en 1858, tres sacerdotes bayoneses fundan el Colegio San José, que se mantiene en el barrio de Balvanera, adjunto a la Iglesia. Cabe recordar que en 1964, Charles De Gaulle, de visita oficial a la Argentina, colocó la piedra fundamental del Liceo Francés Jean Mermoz, en recuerdo de quien fuera uno de los pioneros de la aviación, junto a Antoine

de Saint Exupéry; creadores de la Aeroposta Argentina que unía Buenos Aires con la Patagonia.

Amadé Jacques, nacido en París en 1813 y llegado al país luego de la Revolución del cuarenta y ocho, fue el mentor de la generación del ochenta desde su cargo de director del Colegio Nacional de Buenos Aires, creado por Mitre en 1868.

Paul Groussac, nacido en Toulouse, fue un brillante intelectual, escritor y crítico, que dirigió la Biblioteca Nacional.

Al mencionar a Toulouse no podemos olvidar que Carlos Gardel, el creador del tango-canción, nació con el nombre de Charles Romualde Gardes en esa misma ciudad, en 1890.

➢ **TEATRO**

En las actividades teatrales también hubo franceses tales como Alberto Novión, famoso sainetista nacido en Bayona, y Roberto Casaux, uno de los más grandes actores de carácter que tuvo nuestro teatro.

➢ **PINTURA Y ESCULTURA**

La pintura y la escultura francesas tuvieron un papel de trascendencia en los coleccionistas de arte y en la orientación artística de nuestros pintores y escultores.

Fernando Fader, el pintor de mayor renombre entre los argentinos, era nieto de Pedro Adolfo Bonneval, de Bordeaux.

De Auguste Rodin existe: el Monumento a Sarmiento, en el parque de Palermo y “El Pensador” en la Plaza de los Dos Congresos.

En el Museo Nacional de Bellas Artes se exponen muchas de sus obras entre las que sobresalen: “El Beso” y “La Eterna Primavera”.

Antoine Bourdelle, el mayor discípulo de Rodin, esculpió el monumento ecuestre a Carlos María de Alvear, que corona la Avenida del Libertador al llegar a la Recoleta.

Según su propia opinión se trata de su obra maestra; en las adyacencias del monumento se encuentran otras obras de su autoría con “Heracles Arquero” y “El Centauro Moribundo”.

Pablo Curatella Manes, escultor argentino, y José Luis Zorilla de San Martín, uruguayo, se cuentan entre sus discípulos en el Río de la Plata.

Es de hacer notar, asimismo, que son legión los artistas plásticos argentinos que completaron su instrucción y se perfeccionaron en los grandes estudios franceses.

En el Museo existen también numerosas obras francesas de autores impresionistas y postimpresionistas, donación de coleccionistas argentinos.

Uno de ellos fue Aristóbulo del Valle quien adquirió en París la famosa "Diana" del escultor Falguière, que se encontraba en el Jockey Club de la calle Florida hasta que fue destruida en 1953 por hordas de salvajes enviados por el gobierno de turno.

Un párrafo aparte merece el hermoso monumento de Émile Peynot que la comunidad francesa obsequió a la Argentina con motivo del centenario de 1810.

El monumento, de purísimo mármol blanco y base de granito, está coronado por las esculturas que representan a Francia y a la Argentina y rodeado por obras alusivas a las características de los dos países.

Se encuentra emplazado en la Plaza Francia de la Avenida del Libertador con una perspectiva que permite admirarlo en toda su plenitud.

Vale señalar que además de la plaza consignada, existen en la Capital sesenta y tres calles de nombre francés muchas de las cuales conmemoran a personalidades de la cultura, la política y las artes como: Víctor Hugo, Jean Jaurès, Lafayette, Pasteur, Molière, Montesquieu, Perrault, Renán, Voltaire, Ampère, Berthelot, Bonpland, entre otros.

➢ **ARQUITECTURA**

Donde hubo una marcada influencia francesa fue en la Arquitectura, en especial de la École des Beaux Arts en los estilos Neobarroco y Neoclásico.

Existen en el país numerosas obras de gran magnitud de arquitectos franceses.

Lucien Charles Paquin, construyó la Catedral de San Isidro y Paul Pater el Palacio Ortiz Basualdo, actual sede de la Embajada de Francia. Es notable descubrir que en el otro extremo de la Plaza Carlos Pellegrini, existe un noble edificio racionalista con un premio municipal, que fue construido por el mismo Pater con la colaboración del argentino Alberto Morea. Pater también construyó el Tigre Hotel.

Gustave Du Parc, quien trabajó en colaboración con Emilio Mitre en varias obras, construyó la bóveda de la familia Ramos Mejía en el Cementerio de la Recoleta.

En la esquina de Juncal y Montevideo se puede admirar un edificio de tres pisos con mansarda, obra de Louis Martin, que también construyó numerosos edificios en la ciudad, entre ellos el Palacio Pereda que completó el belga Jules Dormal, también alumno de la École des Beaux Arts de Paris. Realizó el Mausoleo de San Martín, la Casa de Gobierno de La Plata y la Confitería Richmond de la calle Florida, entre otras obras.

El arquitecto mejor representado es René Sergent, autor del Palacio Errázuriz, actual Museo de Arte Decorativo; el Palacio Bosch, donde funciona la Embajada de los Estados Unidos y el Palacio Sans Souci, en San Fernando.

Sergent nunca vino a Buenos Aires, pero encomendó la ejecución de sus obras de neto estilo Luis XVI a los arquitectos argentinos Eduardo Lanús y Pablo Hary. Son proyectos de Sergent, además, el Hogar Luis María Saavedra en el barrio homónimo y la Residencia Atucha de Cerrito y Arroyo.

Norbert Maillart proyectó el Colegio Nacional de Buenos Aires, el Palacio de los Tribunales y el Correo Central, todos con un estilo similar.

Del arquitecto Leon Bourge, es el Palacio Duhau, actual Hotel Park Hyatt, edificio inspirado en el Château du Marais, situado en Le Val-Saint Germain, en las cercanías de París, en tanto Auguste Huguier, construyó el Palacio Estrugamou, junto con el argentino Eduardo Sauze, en 1929.

El actual Palacio de la Nunciatura, en la Avenida Alvear, es obra

de Edouard Le Monnier, para la familia Fernández Anchorena. De este mismo arquitecto es el edificio de Yacht Club Argentino, en la Dársena Norte, de originales líneas.

El Palacio Paz, ahora ocupado por el Círculo Militar, es el Grand Hotel de mayor magnitud y fue construido por Louis Mari Henri Sortais, copiando a los grandes Châteaux franceses, tales como el de Chantilly.

De Charles Garnier, el creador de la Ópera de París, hay dos edificios en la ciudad de Tres Arroyos, en la provincia de Buenos Aires.

Le Corbusier, si bien nació en Suiza, pertenece a la cultura francesa; él vino a la Argentina. Se construyeron casas con sus proyectos y tuvo una gran influencia en la arquitectura local.

➢ **MEDICINA**

Desde el siglo XIX hasta bien entrado el siglo XX la medicina francesa fue la que guió a la argentina, no sólo por los contenidos sino por la estructura de su enseñanza.

Uno de los primeros protomédicos fue Agustín Eugenio Favre, cirujano de origen francés bisabuelo de Mariano Castex.

Pero el médico francés que vino a nuestro país y que sobrepasó con creces su profesión fue Amado Bonpland, nacido en La Rochelle en 1773 con el nombre de Aimé Jacques Alexandre Goujaud, hijo de un cirujano.

El Bonpland que sustituyó su apellido original fue un sobrenombre conferido por su abuelo.

Llegó a la Argentina en 1816 invitado por Rivadavia quien, junto a Belgrano y a Sarratea, lo había conocido de Londres. Ejerció la medicina en Buenos Aires y fue nombrado catedrático de la Materia Médica en el Instituto Médico Militar, cargo que nunca ocupó. Su interés era la naturaleza; fue hacia Corrientes donde fue apresado por el dictador paraguayo Gaspar Rodríguez de Francia quien lo tuvo cautivo casi una década.

Al ser liberado se instaló en Corrientes, donde falleció a los 85 años, siendo miembro de la Academia de Ciencias de París desde 1853.

Existen dos pueblos con su nombre, una calle en Buenos Aires y un río en la Patagonia.
Su archivo se encuentra en la Facultad de Medicina de la UBA.

Nicolás Albarellos, sobrino de Juan Martín de Pueyrredón, cursó a mediados del siglo XIX su carrera de médico en París. Lo siguió más tarde Luis Güemes, nuestro clínico más renombrado quien cursó nuevamente la carrera de medicina en Francia luego de haberse diplomado en la Argentina.

Abel Ayerza, hijo de Toribio de Ayerza, médico llegado al país en razón de las guerras carlistas, se formó en París y fue el prototipo del profesor francés de medicina.

La Facultad se conformó a imitación de las facultades francesas en donde el Profesor Titular era *le patron*, con poderes discrecionales y autoridad excluyente.

Uno de estos profesores fue Mariano Castex, padre de esta Academia Nacional de Medicina, quien se formó en Europa siendo discípulo de Widal en París y manteniendo una fraterna amistad con Pasteur Vallery-Radot y otros grandes profesionales franceses.

Cuando llegó a la Argentina en 1914, fundó la revista médica “La Prensa Médica Argentina”, inspirándose en *La Presse Médicale* de Francia.

Los dos fisiólogos argentinos galardonados con el Premio Nobel, son de origen francés: Bernardo Houssay y Federico Leloir.

La relación afectiva con Francia se hizo manifiesta durante las dos Guerras Mundiales cuando una gran cantidad de médicos viajaron a colaborar con la asistencia médica francesa durante las contiendas.

Pedro Chutro, dirigió un importante servicio de Cirugía en París, al igual que Enrique Finochietto, ambos discípulos de Alejandro

Posadas, pionero de la Cirugía y de la investigación médica argentinas, quien murió en París en plena juventud, afectado por una grave tuberculosis.

El Hospital Francés de Buenos Aires fue uno de los primeros hospitales de comunidad que hubo en nuestro país.

Cabe recordar que la Academia Nacional de Medicina cuenta entre sus miembros a la Dra. Christiane Dosne Pasqualini, la primera mujer académica, nacida en París.

➢ **COLOFÓN**

Durante todo su desarrollo como nación, la Argentina ha tenido a Francia como el paradigma de la cultura, de la educación, del arte y de la ciencia.

Esta visita del Dr. Luc Montagnier no hace sino acrecentar la relación de admiración y afecto que los argentinos tenemos por esa gran nación europea.

PRESENTACIÓN DEL PROF. LUC MONTAGNIER

PALABRAS DE S.E. JEAN-PIERRE ASVAZADOURIAN*
EMBAJADOR DE LA REPÚBLICA FRANCESA
EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

* El discurso pronunciado no se publica por no haber llegado a esta Redacción.

PALABRAS DE LA ACAD. MERCEDES WEISSENBACHER*

Agradezco a las autoridades de la Academia Nacional de Medicina por haberme brindado el privilegio de presentar al Prof. Luc Montagnier, Premio Nobel en Fisiología y Medicina por el descubrimiento del Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Me permitiré recordar algunos hechos salientes que rodearon a este descubrimiento de importancia trascendental.

Inmediatamente después de la notificación de Los Ángeles, en 1981, de los primeros casos de una nueva enfermedad que luego se llamaría Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, los clínicos en Francia comenzaron a observar pacientes con síntomas similares. En París se constituyó un grupo de trabajo, entre clínicos e investigadores, para el estudio de esta enfermedad emergente.

Las investigaciones clínicas y epidemiológicas sugerían que era de origen infeccioso, probablemente, un virus, trasmitido por vía sexual o sanguínea, pero al fallar todos los intentos de establecer un nexo entre la nueva enfermedad y los virus ya conocidos, los investigadores comenzaron a convencerse que la causa podría ser un virus desconocido.

Sobre la base de la acentuada depresión celular inmune y a las modificaciones cuantitativas de los linfocitos T observadas en pacientes con infecciones oportunistas características de la nueva enfermedad, Montagnier y colaboradores postularon que los linfocitos T o una subpoblación de los mismos podrían ser el blanco preferencial del agente infeccioso.

---

* **Académica Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.**

A fines de 1982 consideraron que el primer paso para identificar el virus desconocido era estudiar la muestra de un paciente en un estadio temprano de la enfermedad que todavía tuviera linfocitos T de los cuales intentar aislar el virus.

Recientemente, Gallo había informado el descubrimiento del primer retrovirus humano que infectaba células T: el virus linfotrópico T humano.

En enero de 1983 Montagnier, en ese entonces Director del Departamento de Virología de Instituto Pasteur de París, y sus colaboradores Françoise Barré-Sinoussi y Jean-Claude Chermann y otros investigadores con gran experiencia en retrovirus, investigaron una biopsia de ganglio linfático de un paciente en la etapa inicial de la enfermedad enviadas por el Dr. Rozenbaum del Hospital La Pitié-Salpêtrière de París.

Montagnier realizó una suspensión celular del ganglio linfático y la cultivó en un medio de cultivo con fitohemaglutinina y antisuero anti-gamma interferón humano en presencia de una citoquina llamada interleuquina 2 que recientemente se había descripto como factor de crecimiento de linfocitos T y que favorecía la proliferación de las células T *in vitro*.

A las dos semanas se detectó en el sobrenadante la transcriptasa reversa (una enzima utilizada en el ciclo de replicación de los retrovirus) e indicó la presencia de un retrovirus en el cultivo de las células del ganglio del paciente. Luego las células comenzaron a morir. Rápidamente, para evitar la pérdida del virus, se cocultivaron estos linfocitos del ganglio del paciente con linfocitos de sangre de un donante normal. A los pocos días se detectó nuevamente la transcriptasa reversa seguida de muerte celular, demostrando una nueva replicación viral y por primera vez acción citopatogénica del virus, además del conocimiento que se podía mantener el cultivo viral agregando células mononucleares de sangre fresca.

En febrero de 1983 la microscopía electrónica de un cultivo de linfocitos infectados demostró partículas virales semejantes a retrovirus, brotando de la membrana celular. Los autores consideraron tener suficiente evidencia para afirmar que habían identificado un nuevo retrovirus: su asociación con la transcriptasa reversa, las características de la partícula viral al microscopio electrónico. Además por inmu-

nofluorescencia se demostró que el nuevo virus fue reconocido por los anticuerpos presentes en el suero del paciente. En cambio no fue reconocido por anticuerpos específicos contra HTLV.

Los autores concluyeron tentativamente que el virus aislado como otros HTLV pertenecía a la familia de los retrovirus T linfotrópicos que se trasmiten horizontalmente en humanos y que podrían causar varios síndromes patológicos, incluyendo SIDA.

Lo denominaron virus asociado a linfoadenopatía (LAV) que más tarde se denominó HIV.

Estos hallazgos se publicaron el 20 de mayo de 1983 en un trabajo titulado "Aislamiento de un retrovirus Linfotrópico T de un paciente con riesgo de adquirir un síndrome de inmunodeficiencia".

Sólo transcurrieron cinco meses entre enero de 1983 cuando Montagnier y colaboradores recibieron la primera muestra del paciente con SIDA hasta mayo de 1983 cuando apareció la comunicación del descubrimiento de su agente etiológico: el virus de la inmunodeficiencia humana.

El mes próximo se van a cumplir 30 años de esta comunicación, una de las más relevantes en la historia en la medicina moderna.

La identificación del HIV en 1983 gatilló una catarata de investigaciones en virología molecular y otras áreas que aún persiste. Se secuenció el genoma viral completo confirmando que se trataba de un lentivirus. Se identificó al CD4 de los linfocitos T como el receptor celular del HIV y más tarde a los co-receptores, factores necesarios para la entrada del HIV a la célula.

Hoy se conoce el complejo mecanismo del ciclo de replicación del HIV y su relación con los mecanismos patogénicos de la enfermedad SIDA. El conocimiento del ciclo del virus en la célula permitió identificar blancos para el desarrollo de las efectivas drogas antirretrovirales que disponemos hoy, luego los ensayos genotípicos para la identificación de la resistencia del HIV a las mismas.

La virología molecular también abrió las puertas a la epidemiología molecular, esencial para conocer la heterogeneidad creciente del HIV

en el mundo, incluyendo la presencia de las formas recombinantes circulantes del virus. Llevó también al conocimiento del origen zoonótico del HIV al demostrar la relación filogenética y epidemiológica existente entre el virus de la inmunodeficiencia simiana que se fue adaptando al humano probablemente a través de más de un siglo hasta originar el virus de la inmunodeficiencia humana.

La elaboración de tests muy sensibles y específicos para la detección de ac. anti-HIV, permitió el diagnóstico de la infección en las personas en el período asintomático y su posterior tratamiento para no progresar al SIDA, así como el tamizaje de la sangre a transfundir previno millones de potenciales transfusiones contaminadas con HIV.

La Asamblea Nobel señaló que nunca antes las ciencias médicas habían identificado una nueva enfermedad, descubierto su origen y desarrollado tratamientos efectivos en tan escaso tiempo. Debido a esta extraordinaria odisea de la investigación el HIV ha generado más información que ningún otro virus en la historia. Gracias Prof. Montagnier.

Hoy contamos con la presencia de los doctores Jorge Benetucci, Pedro Cahn, Isabel Cassetti y Marcelo Corti, distinguidos infectólogos argentinos que se destacan desde los comienzos del SIDA por su excepcional actividad, tanto en el área asistencial como de investigación, quienes vinieron a acompañar al Dr. Montagnier como panelistas en su disertación.

Muchas gracias.

CONFERENCIA

SIDA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS.
NUEVOS ENFOQUES CONCEPTUALES Y TECNOLÓGICOS*

PROF. LUC MONTAGNIER

* **La disertación no se publica por no haber llegado a esta Redacción.**

SEGUNDO
CICLO CIENTÍFICO CULTURAL 2013

CONFERENCIA DEL DR. JORGE D. LEMUS

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO
POR EL SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ORGANIZADORA
ACAD. FORTUNATO BENAIM

LAS ENFERMEDADES DE BEETHOVEN.
LA SALUD DEL GENIO DE BONN.

POR EL DR. JORGE D. LEMUS

CONCIERTO

ORQUESTA SINFÓNICA DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

OBRAS DE:
F. J. HAYDN y
LUDWIG van BEETHOVEN

Organizado por la

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA
COMISIÓN DE DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS
Presidente: Acad. Fortunato Benaim

Buenos Aires
28 de mayo de 2013

ISSN 0374-647 X
BOL. A. N. DE MEDICINA 2013; 91(1): 119-143

PALABRAS DE APERTURA DEL ACTO POR EL SR. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN ORGANIZADORA ACAD. FORTUNATO BENAIM**

Me resulta muy grato darles la bienvenida a este 2º Acto del Ciclo Científico Cultural 2013 que la Academia de Medicina organiza anualmente y que tiene como propósito, alternar temas médicos con otros vinculados a la cultura del arte.

El acto de hoy, está dedicado al recuerdo de los grandes músicos, y en esta oportunidad ha sido Beethoven el elegido. Pero para mantener el concepto de vincular al Arte o sus cultores, con la Medicina, la primera parte de esta reunión se destinará a escuchar la palabra del Dr. Jorge Lemus, distinguido médico sanitarista y Exministro de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y al mismo tiempo, interesado en toda manifestación artística e histórica, quien disertará sobre: *Las enfermedades de Beethoven. La salud del genio de Bonn*.

En la segunda parte, la Orquesta Sinfónica de la Facultad de Medicina de la UBA, con la dirección del Maestro Darío Ingignoli, interpretará la 4ª Sinfonía Op. 60 de Beethoven, cuyos 4 movimientos son: I Adagio – Allegro Vivace; II – Adagio; III Allegro Vivace – IV Allegro ma non troppo.

Agradecemos una vez más la colaboración que nos presta este prestigioso organismo orquestal, que por pertenecer a la Facultad de Medicina, cumple con nuestro propósito de vincular estas dos actividades; al Dr. Lemus, que con su conocimiento médico y versación cultural, nos hará conocer aspectos de la salud de Beethoven y finalmente al público que nos acompaña, que con su presencia, prestigia y engalana esta reunión.

* **Académico Titular, Academia Nacional de Medicina-Buenos Aires, Argentina.**

LAS ENFERMEDADES DE BEETHOVEN.
LA SALUD DEL GENIO DE BONN.

DR. JORGE D. LEMUS*

Beethoven nació en Bonn el 16 de diciembre de 1770, de familia constituida por Johann van Beethoven (1740-1792) y María Magdalena Keverich (1746-1787) (*Figuras 1 y 2*), hija del cocinero de la Corte y anteriormente casada con un mayordomo. Parece definitivamente probado que la familia Beethoven tuvo su origen en Holanda y Bélgica. Un tal Cornelius van Beethoven habría vivido en Malinas en la segunda mitad del siglo XVII y sería, por tanto, padre de Michel van Beethoven, abuelo de Louis y tatarabuelo del compositor. La familia vivía en una discreta buhardilla de la Bonngasse, que será el primer observatorio desde donde el pequeño Ludwig contemplaría el Rin *(Figura 3)*.

Figura 1 y 2
Padres de Ludwig

Figura 3
Casa de Beethoven

* **Exministro de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Médico Sanitarista y Epidemiólogo.**

El padre, músico de no gran alcance, tenor, violinista y pianista, al igual que su abuela paterna, Josepha, eran alcohólicos. Su abuelo paterno era un comerciante en vinos. Su madre, María Magdalena, falleció a los 41 años de tuberculosis. De sus seis hermanos, sólo tres sobrevivieron a la niñez y al menos uno de ellos, Kasper Karl, también murió de tuberculosis. De esta manera, es fácil entender el ambiente familiar de alcoholismo y tuberculosis que rodeó a Ludwig desde pequeño. El padre agredía, entre otros desórdenes, a su esposa y a sus hijos. Por el contrario, recibió afecto de su madre y de su abuelo Louis, quien introdujo a su nieto en la música.

Su padre no gana suficiente con su empleo en la Corte (miembro del coro y luego tenor), y la infancia de Ludwig transcurre en una atmósfera bohemia y sórdida, ensombrecida siempre por las preocupaciones económicas. El pequeño Beethoven conoce muy pronto la humillación de acudir a la policía para identificar a su padre entre los borrachos capturados.

A diferencia de Mozart, la vocación de Beethoven podría decirse que fue impuesta por su padre Johann, quien encerraba al niño en una habitación para que practicara en un pianoforte. Cuando Ludwig apenas tenía siete años, Johann organizó un concierto y lo hizo figurar con una edad menor.

Johann pronto se percató que no podía seguir como maestro de su hijo, y por ello le buscó nuevos profesores. De esa manera apareció Tobías Pfeiffer, un músico bohemio que inclusive vivió en la casa de los Beethoven mientras enseñaba al niño con un método peculiar. Pfeiffer y Johann bebían hasta altas horas de la noche y levantaban al niño para que tocase el piano; en ocasiones acudían a la violencia. También hubo otro maestro, Franz Rovantini, que le dio clases de violín y piano.

En su época de estudiante revelaba una estatura más bien baja, con cuello corto, cabeza grande y nariz redondeada. El rostro tenía señales de haber padecido viruela. El cabello oscuro, así como el color de su tez, llevaron a sus compañeros a denominarlo afectuosamente “el Español”. Tenía ojos gris-azulado y una cabellera que -cuando se agitaba tumultuosamente- “adquiría un aspecto demoníaco” (*Figuras 4, 5 y 6*).

Figura 4
Beethoven

Figura 5
Beethoven

Figura 6
Beethoven

A fines de 1801 se enamoró de una joven de 17 años, la Condesa Giulietta Guicciardi, su alumna de piano, con intercambio de numerosa correspondencia; Beethoven le dedicó su Sonata conocida como *Claro de Luna*. Luego tuvo una relación con Elisabeth Röckel (verdadera destinataria del *Para Elisa*) (*Figura 7*).

Figura 7
Elisabeth Röckel, 1814

También tuvo romances con la cantante Magdalena Willman (en 1795 rechazó su propuesta de casamiento), con Josephine y Therese von Brunswik, y con María Therese Malfatti. También con Betina Brentano y con Amalie Sebald, pero nunca se unió matrimonialmente.

Existen diversas evidencias que de su relación con Josephine von Brunswik (la “amada inmortal” de sus cartas) (*Figura 8*) habría nacido Minona Stackelberg (1813-1897) (*Figura 9*), nacida el 9 de abril de 1813; resultaría ser hija de Beethoven, habiendo sido supuestamente concebida en un encuentro en Praga. Sus primeros años no son malos para su carrera; el nuevo elector Maximiliano Francisco, le protege y le asigna un sustancioso sueldo de 170 florines.

Figura 8
Josephine von Brunswik

Figura 9
Minona Stackelberg, posible hija

En Beethoven habrían de confluir dos poderosas fuerzas que con el paso del tiempo serán evidentes: Haydn, del que recogió los cortos motivos basados en la armonía del acorde, tan buenos para el desarrollo sinfónico, y Mozart, con sus temas más dulces y cantábiles.

La música de Beethoven recogió gran parte de la herencia clásica; lo cierto es que al principio de su carrera como compositor, su estilo parecía estar más cerca de otros músicos menos conocidos como Hummel, Weber y Clementi. El estilo clásico de Haydn y Mozart fue descubierto por Beethoven mucho más tarde al instalarse en la cosmopolita Viena. Otros opinaron: “Lo que une a los tres maestros no es un contacto personal ni su insolvencia e interacción mutuas, sino su forma de entender el lenguaje de la música, como un todo y su decidida contribución al definirlo o modificarlo”.

Beethoven dio plena entrada a la expresión del sentimiento personal más íntimo y sincero. Politizó la música, en el sentido de que ésta pasó de ser un mero entretenimiento cortesano a un arma para luchar contra la tiranía. Revolucionó el arte de la interpretación pianística, enriqueciendo todos los géneros de la música instrumental, sobre todo y en menor cuantía el vocal, al darle mayor amplitud y fuerza. La gran aportación del compositor fue el dar a la música una profundidad y una tensión psicológica sin igual hasta ese momento, liberando al arte musical de los estrechos cánones establecidos.

ENFERMEDADES DE BEETHOVEN

El primer período de afecciones data desde su niñez hasta alrededor de 1802, en que se da a conocer como pianista y comienza su prodigiosa senda de compositor. En esta época tuvo viruela, la que dejó las clásicas marcas en su cara. Tenía la apariencia de ser un niño frágil, enfermizo, con infecciones respiratorias frecuentes, catalogado como asmático, pero siempre con el temor de ser también víctima de la tuberculosis. Asimismo, de niño tuvo un cuadro febril que fue diagnosticado como una tifoidea.

Un listado de las enfermedades que tuvo Beethoven luego, a lo largo de su vida adulta, o al menos las más conocidas, y en las que existe mayor acuerdo de su existencia por parte de los diferentes autores, incluyen:

- Viruela – Tifoidea – Infecciones bronquiales a repetición – Asma – Enfermedad intestinal tipo colon irritable – Sordera – Enfermedades oculares (de refracción e inflamatorias) – Cirrosis hepática – Colelitiasis – Pancreatitis crónica – Neuropatía – Necrosis papilar renal – Diabetes – Enfermedad articular – Saturnismo.

- A pesar de ello, la extraordinaria genialidad y productividad musical de Beethoven no fue disminuida por la influencia de sus múltiples dolencias, sino que por el contrario, en períodos críticos, ésta se vio incluso exacerbada.

Abordaremos cada una de estas posibles afecciones:

SORDERA

De todas las enfermedades de Beethoven, la sordera es la que ha motivado una mayor inquietud por determinar sus causas y existen más de 150 trabajos al respecto en la literatura. Lamentablemente, la falta de precisión de los hallazgos de autopsia, natural para la época, con ausencia de estudio histológico, el extravío no explicado de los huesos temporales y del oído y algunos errores de traducción de la versión en latín de la autopsia, han contribuido a que, pese al gran interés, no existe hoy día acuerdo ni claridad al respecto (*Figura 10*).

Figura 10
Diversas trompetillas que utilizó
Beethoven para mitigar su hipoacusia

Entre las múltiples causas de su sordera, se ha mencionado el trauma acústico, explicado por el maltrato físico que el compositor recibió de niño por parte de su padre, quien al exigirle destrezas musicales, con frecuencia golpeaba sus oídos. El alcoholismo y la acción de drogas ototóxicas también han sido invocados sin mayor fundamento. La arteriosclerosis, la amiloidosis, la sarcoidosis, la tuberculosis, la sífilis, la brucelosis, una meningolaberintitis tampoco han podido ser razonablemente apoyadas por los análisis posteriores. Entre las causas infecciosas, también se ha pensado en una otitis media, descartada por algunos por la ausencia de secreción ótica; la tifoidea que aparentemente tuvo Beethoven en su juventud también ha sido mencionada como una posible causa infecciosa de su sordera. Otras causas, menos fundamentadas, incluyen la enfermedad de Whipple u otra enfermedad autoinmune, daño cerebral,

una enfermedad hereditaria, reumatismo, enfermedad de Paget, entre otras. A favor de la hipótesis luética se han manifestado varios clínicos, por su carácter de enfermedad multisistémica, capaz de causar disfunción progresiva de múltiples órganos en un período de muchos años. Entre éstos se encuentran los síntomas oculares debidos a iridociclitis, compromiso de pares craneanos, especialmente el octavo par, con pérdida auditiva sensorio neural, y los síntomas de disfunción hepática de tipo cirrosis.

Dentro de la maraña etiológica en la búsqueda de la explicación de su sordera, parece haber mayor inclinación hacia un mecanismo mixto: un compromiso neurosensorial, agravado por algún defecto de conducción menor, y la otosclerosis. Entre los argumentos para la causa neurosensorial, se destacan la pérdida inicial de la audición para los sonidos de tono alto, su elevación de la voz al hablar y la intolerancia a los ruidos ambientales. Los hallazgos de la autopsia de adelgazamiento o atrofia de los nervios auditivos apoyan este mecanismo causal. Beethoven mantuvo un tiempo la percepción de algunas frecuencias por conducción ósea, con la ayuda de una varilla de madera colocada entre sus dientes y apoyada sobre el piano para captar los cambios de vibración. La hipótesis de una otosclerosis se apoya en la instalación lentamente progresiva de su sordera y en la presencia de tinnitus, que en alguna ocasión relató el compositor en sus cartas. Contra este diagnóstico, está el hecho de que no hay historia familiar de otosclerosis, no hay síntomas vestibulares, muy comunes en esta enfermedad, y aparente ausencia de evidencia de fijación de los huesecillos en la autopsia.

Independientemente del desconocimiento de las causas de su sordera, parece haber acuerdo en que Beethoven era poseedor del llamado oído absoluto, que es una capacidad perceptivo-cognitiva que permite al individuo que la posee discriminar con facilidad y exactitud los tonos de un sonido y reconocer las notas que lo componen. A pesar de que la sordera influyó en su carácter y en sus virtudes como pianista y director de orquesta, es impresionante apreciar que tanto su aparición precoz como su progresión lenta y sostenida hasta llegar a ser completa fueron acompañadas siempre de un crecimiento en su tremenda productividad musical, hecho que no puede explicarse sino por su genuina genialidad.

ALTERACIONES GASTROINTESTINALES

Sus manifestaciones gastrointestinales de frecuentes crisis de cólicos abdominales, diarreas, meteorismo y períodos de constipación han sido también motivo de múltiples elucubraciones etiológicas.

Así se han postulado como causas el colon irritable, una enteritis crónica post-tifoidea, la tuberculosis intestinal, la enfermedad de Whipple, una enfermedad inflamatoria intestinal como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn, la sarcoidosis, la brucelosis, una deficiencia de IgA, la úlcera péptica, la colelitiasis y una intoxicación por plomo.

La causa más probable de sus males digestivos parece ser, a la luz actual, un colon irritable, enfermedad enteramente compatible con sus síntomas, presentes desde muy joven (1790) (*Figura 11*), que se

Figura 11
Busto de Beethoven tomado del natural
en la etapa media de su vida

exacerbaban en períodos de estrés o de depresión, que no presentaron otras complicaciones mayores y que tenían buena respuesta a las curas termales y otros tratamientos sintomáticos. La ausencia de rectorragias, de fenómenos obstructivos, de abscesos o fístulas perianales va en contra de una enfermedad inflamatoria intestinal. La tuberculosis intestinal, la úlcera péptica y otra enfermedad orgánica intestinal parecen descartarse por la autopsia, que encontró el intestino aparentemente sin lesiones macroscópicas.

MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS

La causa más probable de sus frecuentes síntomas catarrales respiratorios parece ser una bronquitis crónica. Las otras hipótesis que han pretendido explicarlos como secundarios a la fiebre tifoidea, ataques febriles de asma, la sarcoidosis y la tan temida tuberculosis, por parte del propio Beethoven, parecen no tener fundamentos y, además, la autopsia encontró también los pulmones aparentemente sanos. Escribe: “La estrechez de pecho me hace propenso a la tuberculosis”.

SUS ESTADOS DEPRESIVOS

Beethoven pasó el verano de 1802 en una tranquila localidad cercana a Viena llamada Heiligenstadt.

En ella descubrió que no podía oír las campanadas de la torre de la iglesia que se ve al fondo de la fotografía de su cuarto (*Figura 12*).

Adquirió la certeza de que su sordera era incurable. Esta noticia operó una profunda transformación en su ánimo, redactando una conmovedora carta que dirigió a sus hermanos, el llamado *Testamento de Heiligenstadt* (*Figura 13*).

Figura 12
Habitación de Beethoven

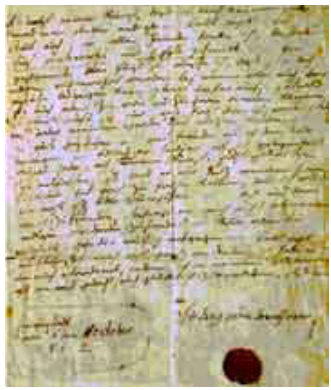


Figura 13
Testamento de Heiligenstadt

Tenía momentos depresivos, incluso con ideas suicidas, pero con esfuerzos conscientes para superarlos. Era irritable, irascible, combativo, dominante, casi arrogante. Sin embargo, era también comunicativo y animado con sus amigos. En este período de crisis comenzó a llevar una vida disipada, con mujeres, prostitutas y consumo

excesivo de alcohol. También se cree que tuvo síntomas y signos de Autismo. Según varios estudios, uno de cada 150 niños sufre de autismo. Albert Einstein, Isaac Newton, Mozart, Beethoven, Immanuel Kant y Hans Christian Andersen, son personajes que sufrieron algún tipo de *autismo*.

ENFERMEDADES OCULARES

Desde su juventud, Beethoven fue miope. Usó monóculos, gemelos de teatro y anteojos desde 1800. Luego desarrolló presbicia y requirió de lentes para leer. En el Museo existente en su casa en Bonn se encuentran tres pares de lentes que han sido sometidos a estudio optométrico (*Figura 14*). Hay un par de lentes cóncavos de –4 dioptrías (para la visión de lejos), otro par de lentes cóncavos de –1,75 dioptrías para leer y un monóculo de –3 dioptrías.

Figura 14
Pares de lentes existentes en el
Museo de su Casa de Bonn

Además, la inflamación dolorosa de sus ojos, que el compositor describe desde 1823, ha sido interpretada como una conjuntivitis y también como una posible iridociclitis. Como otras de sus enfermedades, sus estudiosos han postulado la posibilidad de una uveítis asociada a otra enfermedad como diabetes, enfermedad inflamatoria intestinal, sarcoidosis, inmunopatía (HLA-B27), sífilis congénita, artritis reumatoidea, policondritis recurrente, borreliosis, toxoplasmosis, todas ellas sin mayor evidencia la luz de la interpretación actual de sus alteraciones.

PANCREATITIS CRÓNICA Y DIABETES

Ambas enfermedades no han atraído mayormente a los interesados en el estudio del compositor. La pancreatitis crónica está bien des-

cripta en los hallazgos de la autopsia como también apoyada por sus antecedentes de ingesta excesiva de alcohol. Parece poco probable que sea responsable de sus crisis de dolor abdominal, pues éstas comenzaron desde muy joven.

Una posible diabetes resulta de la especulación de su polidipsia, de la marcada pérdida de peso y de sus infecciones en la última etapa de su vida (*Figura 15*), las que se pueden explicar en forma relativamente

Figura 15
Ludwig van Beethoven en 1815

fácil por otras razones. En la época no había métodos de mediciones de azúcar en la sangre y no hay descripción de determinaciones de azúcar en la orina del compositor.

NEFROPATÍAS

Davies, en su estudio en el que interpreta el aspecto macroscópico de los riñones en la autopsia de Beethoven, afirma que aun en ausencia de estudio histológico, la enfermedad descripta es típica de una necrosis papilar renal. Afirma además que, aparentemente, es la primera descripta en autopsia en la literatura y que su presencia es compatible con las manifestaciones clínicas del final de la vida de Beethoven (*Figura 16*).

La asocia también a su pancreatitis crónica y a la diabetes. Otros diagnósticos diferenciales, como la nefrocalcinosis, el riñón poliquístico y la tuberculosis renal parecen se descartados.

Figura 16
Beethoven-Última etapa de su vida

ALTERACIONES ARTICULARES

Los dolores y crisis de inflamaciones articulares, algunas de ellas catalogadas en la época como ataques de fiebre reumática o de gota, no han podido ser interpretados como una enfermedad bien definida (*Figura 17*).

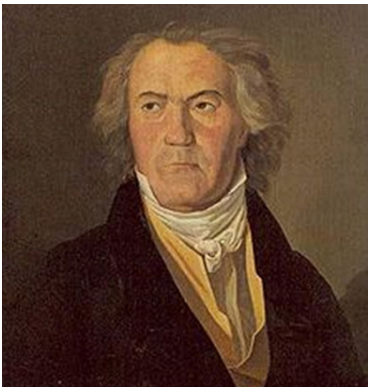


Figura 17
Beethoven en 1823, año en que concluyó
su *Novena Sinfonía.*
Ferdinand Georg Waldmüller

Se ha buscado una asociación de sus problemas articulares con la enfermedad intestinal, con su probable uveítis, con su enfermedad

hepática, para configurar una unidad etiológica en torno a una inmunopatía, pero la evidencia e información disponible no es suficiente.

En la primera exhumación, en 1863, se encontró la columna vertebral completa y todas las vértebras estaban intactas, excepto una que estaba partida en dos, hallazgo que se ha interpretado como una posible fractura vertebral, que podría explicar sus fuertes dolores de espalda.

CIRROSIS HEPÁTICA

La historia clínica y los hallazgos de la autopsia son concluyentes en cuanto a que Beethoven tenía una cirrosis hepática, la que fue el factor fundamental como causa de su muerte (*Figura 18*).

Figura 18
Grabado de Lyer que representa a Beethoven
en sus últimos y dolorosos años.

Se ha discutido la causa de su daño hepático entre una cirrosis secundaria a una hepatitis, teoría apoyada por el aspecto macronodular del hígado y el antecedente de un episodio de ictericia previo a la aparición de las manifestaciones de la cirrosis propiamente tal, una cirrosis que formara parte de una enfermedad inmunológica que explicara sus otros padecimientos y una cirrosis secundaria al alcohol. Sin tener una evidencia completa, parece ser que la causa de ella fue el consumo excesivo de alcohol, la que no se puede descartar sólo por el aspecto macronodular del hígado.

ENFERMEDAD SISTÉMICA

En la búsqueda de una unidad etiológica para explicar todas o la mayoría de las afecciones de Beethoven, se han invocado varias enfermedades sistémicas, como el lupus eritematoso y otras inmunopatías, la enfermedad de Paget, la tuberculosis, la sífilis, la sarcoidosis, una enfermedad inflamatoria intestinal, la enfermedad de Whipple y el saturnismo, entre las más mencionadas. Sin embargo, a la luz de los conocimientos actuales, el análisis de su historia clínica y los hallazgos de su autopsia, éstas parecen carecer de fundamentos claros.

INTOXICACIÓN - SATURNISMO

Mucho se ha especulado acerca de una posible intoxicación o incluso de un posible envenenamiento como causa de las diferentes enfermedades del compositor.

En el año 2000, investigadores norteamericanos comunicaron el hallazgo de niveles elevados de plomo en muestras de cabello atri-

Figura 19
Fragmentos de cráneo y pelo de Beethoven

buidas a Beethoven (*Figura 19*). Al parecer, trozos de cabellos de Beethoven fueron cortados de su lecho de muerte por el músico Ferdinand von Hiller, los que después de un largo y enigmático recorrido fueron identificados y estudiados en el Pfeiffer Research Center en

Illinois. Aparte de los altos niveles de plomo, no se encontraron en ellos rastros de arsénico, de mercurio, ni tampoco de opiáceos.

Otros estudios de fragmentos de cráneo, atribuidos también a Beethoven mediante estudios de ADN, no comunicados en una publicación científica, parecieran haber mostrado también niveles elevados de plomo. Estos análisis han llevado a la posibilidad de que Beethoven sufriera de saturnismo. Sin embargo, la historia médica y los hallazgos de la autopsia del compositor ponen en fuerte duda una intoxicación por plomo como causa de su muerte. Es posible que el saturnismo pudiera haber acentuado algunos de los síntomas de Beethoven, como los cólicos intestinales, pero no explicaría el desarrollo de todas sus enfermedades ni su condición final.

La ingesta excesiva de plomo en esa época era frecuente y las fuentes principales eran el agua, las tuberías, el vino adulterado, las copas en que se bebía, y otras comidas como el consumo de peces del Danubio contaminado. Además, la concentración de plomo en los tejidos es acumulativa y no tiene el valor diagnóstico de los niveles sanguíneos para su correlación con los síntomas.

Otros investigadores no están convencidos, pero todos coinciden en una cosa: el maestro estuvo muy enfermo en los años previos a su muerte en 1827.

El forense vienés Christian Reiter dice que meses de investigaciones aplicados a cabellos de Beethoven le han permitido llegar a nuevas conclusiones. Su análisis, publicado en la revista especializada *Beethoven Journal* **, demuestra que durante los últimos meses de vida del compositor, las concentraciones de plomo en su cuerpo aumentaban bruscamente cada vez que lo trataba su médico, Andreas Wawruch, por edema abdominal. Las dosis fatales de plomo penetraron en el hígado enfermo de Beethoven y finalmente lo mataron.

“Su muerte se debió a tratamientos del doctor Wawruch” -declaró Reiter, Jefe del Departamento de Medicina Forense de la Universidad Médica de Viena- “No se lo puede culpar. ¿Cómo habría de saber que Beethoven padecía una enfermedad grave del hígado? Nadie lo sabía en esa época”.

**El *Beethoven Journal* es publicado por el Ira F. Brilliant Center for Beethoven Studies, Universidad Estatal San José, California, EE.UU.

Sólo la autopsia tras la muerte del compositor en Viena, el 26 de marzo de 1827, permitió a los médicos descubrir que Beethoven padecía cirrosis hepática además de acumulación de líquido en el abdomen.

El Dr. Reiter dice que para aliviar los dolores del músico, Wawruch le perforaba la cavidad abdominal y luego sellaba la herida con una cataplasma que contenía plomo.

Aunque ya se sabía de la toxicidad del plomo, las dosis contenidas en el bálsamo del tratamiento "no eran tan venenosas como para matar a una persona sana, pero evidentemente el Dr. Wawruch no sabía que su tratamiento atacaba un hígado ya enfermo y mataba al órgano", dijo el Dr. Reiter.

Antes de la aparición de los edemas, Wawruch anotó en su diario personal que trató un brote de neumonía meses antes de la muerte de Beethoven con sales que contenían plomo, agravando lo que según los investigadores ya era un caso de saturnismo.

Pero según el Dr. Reiter, fueron las dosis reiteradas de la crema de plomo aplicada por Wawruch durante las últimas semanas de vida del músico las que acabaron por matarlo.

El análisis de los cabellos reveló "varios picos en los cuales la concentración de plomo se elevó de manera enorme" en las cuatro ocasiones entre el 5 de diciembre de 1826 y el 27 de febrero de 1827 en que, según el propio Beethoven, Wawruch trató su edema.

Otros trabajos actualizados tienden a confirmar al plomo como causa de la enfermedad de Beethoven, tal como el llevado a cabo por el Dr. Walsh quien descubrió que el cabello contenía una cantidad media de plomo cuarenta y dos veces superior a la media de las muestras de control.

SU FALLECIMIENTO

Debido al excesivo aumento del volumen abdominal por ascitis, que le provocaba dificultad respiratoria, sus médicos le realizaron cuatro intervenciones de punción abdominal para extraer abundante líquido peritoneal. Estas intervenciones se complicaron por infección y una fístula ascítica, que mantenía su lecho siempre bañado en líquido infectado.

En precaria situación económica, con intenciones de componer la

10ª Sinfonía, un réquiem y música para Fausto, con vino y champaña a su alrededor, hizo su testamento y finalmente, después de recibir los sacramentos, falleció en su casa de Viena, el 26 de marzo a las 17:45 horas.

Al día siguiente se le practicó una autopsia en su cama. Ésta fue realizada por el patólogo doctor Johann Wagner, asistido por el joven Karl von Rokitansky, quien es considerado ahora como el padre de la Anatomía Patológica moderna. El protocolo original de la autopsia, en latín, estuvo extraviado hasta 1970, año en que el doctor Kart Portele lo encontró en el Museo de Anatomía Patológica de Viena. Antes de este hallazgo, circularon algunas versiones derivadas de una traducción al alemán de Ignaz von Seifried.

El análisis de su historia médica parece llevar a la clara conclusión de que Beethoven falleció de insuficiencia hepática, en coma hepático. Probablemente, tuvo también una septicemia final, con el antecedente de su ascitis fistulizada e infectada. Es discutible si jugó algún papel en su muerte una insuficiencia renal y una diabetes descompensada. En la actualidad, sin duda que la causa final de su muerte se denominaría como una falla multisistémica, desencadenada por su insuficiencia hepática (*Figuras 20*).

Figura 20
Máscara de Beethoven a partir de la cual
Franz Klein modeló su busto en Bonn.

SUS EXEQUIAS FÚNEBRES

Sus funerales se realizaron el 29 de marzo de 1827 y representaron un acontecimiento indescriptible en la ciudad de Viena. Fue el funeral más grande de la época. Asistió una multitud, más de veinte mil per-

sonas (*Figura 22*). El cortejo fúnebre duró 90 minutos en recorrer cua-

Figura 22
Funerales

tro manzanas hasta la Iglesia de la Trinidad de los Minoritas. Llevaron el féretro ocho maestros de capilla, entre ellos, Johann Hummel, muchos músicos importantes y un coro de la Real Ópera de la Corte que cantó el Miserere del compositor. Detrás del féretro iban Gerhard von Breuning y su padre, Stephan, Johann y Johanna van Beethoven. Después de la misa de réquiem, que se celebró en la Iglesia, se puso el ataúd en una carroza fúnebre tirada por cuatro caballos negros, seguida por doscientos coches de caballos que se dirigieron al Cementero Parroquial (*Zentralfriedhof*), en el Barrio de Währing.

SU MONUMENTO FUNERARIO Y SU ESTATUA EN BONN

El cadáver de Beethoven fue exhumado en dos ocasiones, en conjunto con el de Schubert, ambos enterrados en ataúdes de madera en el Cementerio de Währing. La primera vez en 1863, con el objeto de cambiar dichas sepulturas a otras metálicas, de zinc. La segunda exhumación de Beethoven se realizó en 1888, sesenta y un años después de su muerte. El objeto de esta segunda exhumación fue transladar sus restos y también los de Schubert al Cementerio Central de Viena. En su ciudad natal de Bonn se halla hoy el imponente monumento a su hijo más destacado. (*Figuras 23 y 24*)

Figura 23
Tumba de Beethoven en el Cementerio
Zentralfriedhof de Viena

Figura 24
Monumento de Beethoven en Bonn

BICENTENARIO DE SU NACIMIENTO

Sellos postales de las dos ex Alemania fueron emitidos en 1970, en conmemoración del Bicentenario del nacimiento del compositor.

(*Figuras 25 y 26*)

Figura 25
Bicentenario de su Nacimiento
Sello postal

Figura 26
Bicentenario de su Nacimiento
Sello postal

LOS MÉDICOS DE BEETHOVEN

Dr. Franz Wegeler (1765-1848): Fue su primer doctor, amigo desde su juventud en Bonn, con quien siempre se mantuvo en congacto (*Figura 27*).

Figura 27
Dr. Franz Wegeler
1765-1848

Dr. Johann Peter Frank (1745-1821): Atendió a Beethoven entre 1800 y 1805. Fue profesor en la Universidad de Viena (*Figura 28*).

Figura 28
Dr. Johann Peter Frank
1745-1821

Dr. Gerhard von Vering (1755-1823): Cirujano militar. Fue de los primeros que atendió a Beethoven por su sordera en 1801 (*Figura 29*).

Figura 29
Dr. Gerhard von Vering
1755-1823

Dr. Johann Adam Schmidt (1759-1809): Militar, violinista. Respetado en Oftalmología. Trató a Beethoven por su sordera. (*Figura 30*).

Figura 30
Dr. Johann Adam Schmidt
1759-1809

Dr. Giovanni Malfatti von Montereggio (1776-1859): Padre de Teresa, a quien Beethoven le dedicó su *Para Elisa* (*Figura 31*).

Figura 31
Dr. Giovanni Malfatti von Montereggio
1776-1859

Dr. Carl von Smetana (1774-1827): Cirujano y oftalmólogo. Atendió los problemas auditivos e inflamaciones oculares (*Figura 32*).

Figura 32
Dr. Carl von Smetana
1774-1827

Dr. Anton Braunhofer (1773-1846): Atendió a Beethoven con dietas desde 1820 hasta 1826, luego le perdió la confianza.

Dr. Andreas I. Wawruch (1773-1842): Fue su último médico; lo atendió hasta su muerte. Era un destacado chelista (*Figura 33*).

Figura 31
Dr. Andreas I. Wawruch

BIBLIOGRAFÍA

Dominic TD, Paya GE. *Treponema pallidum* y la sordera de Ludwig van Beethoven. Rev Chil Infect 2008; 25(4):294.

Llanos López, O. Las enfermedades de Ludwig van Beethoven. ARS Méd (Santiago) 2007; 14(14):49-66, Universidad de Chile.

Morón Díaz D. Sordera, tragedia y muerte de Beethoven. Medicina, Academia de Medicina de Cartagena, Colombia.