

DISCURSO DEL PRESIDENTE

Dr. H. Pablo Curutchet MAAC FACS

Autoridades Universitarias y de Sociedades Científicas, Señores Académicos; Señoras y Señores: Mis primeras palabras son para expresar mi profundo agradecimiento a los miembros de la Comisión Directiva que acompañaron mi gestión. Su inteligente y calificada dedicación y colaboración facilitó y jerarquizó mi tarea. A nuestra secretaria Natalia Ingani mi reconocimiento por su eficiente labor. Deseo también extender ese agradecimiento a la Asociación Médica Argentina a través de su Presidente Dr. Elías Hurtado Hoyo por su permanente hospitalidad.

Este es el momento en que el Presidente saliente puede hacer algunas reflexiones sobre la actividad desarrollada. Voy a prescindir de un informe detallado porque será mucho mejor expuesto por el Secretario Anual Dr. Ángel Vanelli.

Solamente quiero referirme conceptualmente al enfoque inicial de nuestra gestión basada fundamentalmente en tratar de mejorar nuestra calidad institucional y su influencia en la docencia quirúrgica. Por eso dijimos que para que nuestra actividad continuara manteniendo su atractivo y convocatoria debía potenciar su influencia en la educación médica.

Tal vez no percibimos claramente todavía que la dinámica de nuestras reuniones no tiene comparación con ninguna institución similar. En mi conocimiento no existe otra que reúna semanalmente un grupo importante y permanente de cirujanos presentando trabajos científicos para su discusión. No es que sea mejor sino que es una modalidad distinta y casi única en el mundo con esas características. Esto implica un ritmo de convocatoria exigente mantenido hasta ahora; aunque a veces con alguna dificultad; por el es-fuerzo y aporte de nuestros miembros.

Este ritmo histórico que es casi inconsistente y continúa mandatos originales, del que celebramos los 100 años de su fundación en noviembre pasado con una concurrencia numerosa; comienza a experimentar la necesidad de adaptación a los momentos actuales. Los tiempos de hoy son de diseño corto y de

gran flexibilización y debemos interpretarlo. Todo cambia de manera tan brusca y profunda que es sorprendente que este espíritu académico permanezca inalterable. El recurso humano que lo mantiene no sólo se va inexorablemente agotando sino modificando por un contexto socio-cultural diferente. Se enfrenta entonces el desafío de la renovación periódica con candidatos calificados para mantener la calidad institucional. El último año ésta estuvo asegurada por la jerarquizada presentación semanal de trabajos y el elevado nivel de sus discusiones junto a excelentes conferencias quirúrgicas y filosóficas por cirujanos nacionales y extranjeros.

Pero también insistimos que aún manteniendo esta frecuente y calificada actividad no era suficiente para revertir esa sutil disminución de cirujanos jóvenes a nuestras reuniones observada en los últimos años. Además de nuestra fidelidad a la tradición habría que ofrecer estímulos a las nuevas generaciones.

Para intentarlo propusimos y comenzamos con un acuerdo con la Asociación Argentina de Cirugía para incentivar la concurrencia de candidatos a ser miembros de esa institución, estudiando el otorgamiento de créditos para su especialización.

A esto se sumó el esfuerzo solicitado a los Señores Académicos en posición de liderazgo para que incentivarán y atraerán la concurrencia de cirujanos de sus Servicios. Estas dos acciones permitieron revertir inicialmente esa tendencia aumentando en un 30% la presencia de cirujanos no miembros a nuestra Academia. Sin embargo estas estrategias iniciales si bien son promisorias, no son suficientes, debiendo ser institucionalizadas y mejoradas e ir acompañadas por otras con mayor imaginación.

Si creemos y debemos mantener nuestro ritmo de reuniones; y ese puede ser un motivo de amplia discusión; tenemos que agudizar esa imaginación y ofrecer mayores atractivos para alimentar la oferta y lograr un reemplazo calificado que mantenga el protagonismo de la Academia. Ese es el desafío actual y futuro de las próximas Comisiones Directivas.

Luego de algunas consultas informales podrían sugerirse inicialmente algunas ideas: la adjudicación de becas de perfeccionamiento en Servicios Quirúrgicos de nuestro país como premio a la concurrencia a nuestras reuniones; invitar a cirujanos jóvenes a la presentación de trabajos de investigación; clínica o experimental; y su eventual publicación en la Revista Argentina de Cirugía; iniciar el diseño de protocolos diagnósticos y terapéuticos de patologías prevalentes e involucradas en nuestra actividad asociándolos con otras instituciones y con presentación en nuestras reuniones. Estoy seguro que pueden existir otras ideas más originales y posibles.

La disyuntiva es entonces continuar tradicionalmente con nuestra actividad o además, siendo reiterativo, aceptar el desafío para innovar mecanismos de comunicación y convocatoria ofreciendo atractivos para alimentar el interés de futuros miembros manteniendo nuestro rol académico en la educación. En la estructura social actual ocupar un lugar involucra la necesidad imperiosa de desempeñar un rol. Esto es creo el desafío permanente para cualquier institución.

Planteadas estas observaciones nuestra tarea ha llegado a su fin. Corresponde ahora presentar a quien asumirá la conducción de nuestra institución durante el próximo periodo, el Dr. Pedro A Ferraina con quien he compartido nuestra actividad hospitalaria y a quien me une una amistad de muchos años. Pedro nació en Girifalco, provincia de Catania el 10 de abril de 1947. Su padre Domingo Ferraina comerciante y su madre Victoria Nobile decidieron emigrar a nuestro país cuando él tenía 2 años. Aquí inició su educación primaria y secundaria en el colegio Tomás Espora de Villa Devoto recibiendo por años libres el título de bachiller en 1962, a los 15 años. Con una franca orientación inició muy joven la carrera de medicina en la UBA recibiendo el título de médico con Diploma de Honor en 1968 a los 21 años. Esto imprimió un efecto epidémico en la familia ya que dos de sus hermanos y una hija son médicos. Siendo estudiante fue ayudante de fisiología en la Cátedra del Dr. Virgilio Foglia despertándose su vocación por la investigación y la docencia. Fue practicante menor y mayor de guardia del Hospital Angel Lagomarsino de Merlo donde pudo iniciar su naciente dedicación quirúrgica. Una vez recibido se casó a los 22 años con Wanda María Vonella también italiana y tuvieron dos hijos, Adriana Victoria, médica psiquiatra y Darío Domingo, empresario.

Obtuvo el doctorado con su tesis sobre "Prevención de las lesiones agudas de la mucosa gastrointestinal" que mereció el premio Facultad de Medicina. Inició su especialización quirúrgica como residente, jefe e instructor de residentes en el Servicio de Cirugía del Hospital Fernández a cargo del Profesor Titular Dr. Jorge A. Ferreira. Recuerda de esa época, además de su capacitación, los paseos en barco por el Río de la Plata con su jefe y otros residentes los que finalizaban con veladas musicales en la casa de Ferreira en San Fernando en las que Pedro se destacaba como pianista. Esa habilidad la desarrolló desde niño, perfeccionándola con el tiempo y teniendo más tardes célebres maestros. Soy testigo de su capacidad interpretativa en reuniones familiares y otras luego de actividades médicas, donde por supuesto era muy solicitado y aplaudido a veces internacionalmente.

Su atracción por la investigación básica provocó su traslado por invitación del Profesor Clemente Morel como Jefe de Cirugía Experimental al Instituto de Perfeccionamiento Clínico-Quirúrgico a su cargo en el Hospital Durand. Poco tiempo después el Instituto fue trasladado con todo su personal al Hospital de Clínicas y Morel fue seguido en la jefatura de la 4ª Cátedra por el Dr. Federico Pilheu ocupando Ferraina el cargo de Jefe del Sector de Cirugía Gastroenterológica. Al fusionarse esa cátedra con la 1ª Cátedra de Cirugía que ya funcionaba en el hospital, se constituyó el Departamento de Cirugía a cargo del Dr. Vicente Gutiérrez. En los concursos correspondientes para las distintas divisiones consigue el cargo de Jefe de División de Cirugía Gastroenterológica. Desde entonces compartimos muchas alegrías y algunas desilusiones en la compleja tarea hospitalaria afirmando nuestra cálida amistad. En el 2004 al dejar quien les habla el cargo de Jefe del Departamento, consigue por concurso esa posición, la que ejerce hasta la fecha. Paralelamente, desarrolló una intensa actividad docente llegando a ser designado Profesor Titular de Cirugía en 1995. Completó su formación quirúrgica en varias universidades extranjeras y su capacitación laparoscópica en Los Angeles, California; USA; y en Clermont-Ferrand, Francia. Director de las carreras de especialista de Cirugía General y Cirugía Digestiva de la UBA. Es autor de 28 trabajos de investigación y 240 publicaciones en revistas nacionales y extranjeras, colaboró en 24 libros de la especialidad y es coautor de otros cuatro y codirector de uno.

Obtuvo 14 premios. Miembro Titular y Honorario de varias sociedades nacionales y latinoamericanas; Fellow del ACS; Presidente electo de la FELAC; Miembro Honorario de la Sociedad Italiana y de la Sociedad Romana de Cirugía y actual Profesor de Cirugía de la Universidad de Tor Vergata en Roma, firmando varios convenios entre las universidades La Sapienza; Módena y Nápoles con la UBA.

En la Asociación Argentina de Cirugía fue relator en el 60° Congreso Argentino de Cirugía, Presidente del 76° Congreso Argentino de Cirugía y Presidente de la Institución en el año 2008; Miembro Titular en la Academia desde 1974; se desempeñó como Vocal, Secretario anual y hasta hoy Vicepresidente.

Pero como si todos estos logros no fueran suficientes trató también de descollar en algún deporte pero aquí su dedicación y el esfuerzo realizado no fueron totalmente retribuidos como él esperaba. Intentó primero con el tenis pero su saque y su drive eran tan problemáticos que

luego de un dificultoso aprendizaje y varios desafíos que terminaban casi siempre 0-6 decidió cambiar por el golf. Aquí tampoco su aprendizaje fue fácil y los resultados inicialmente no fueron tan buenos porque a pesar del aspecto de un profesional sus tiros fallidos; lo que se llama en el lenguaje golfístico "papas aéreas"; le crearon alguna frustración.

Las consultas psicológicas correspondientes, clases especiales con el maestro De Vincenzo y su obstinación consiguieron estabilizarlo emocionalmente y alegrarlo por lo que continua insistiendo y esperando mejorar. Sin embargo el futuro todavía es incierto. Ahora la felicidad plena llegó con el nacimiento de su nieto.

Pedro me he permitido estas confesiones por nuestra gran amistad, porque no tienes posibilidad de revancha y porque estoy convencido de tu capacidad y empeño para dirigir la Academia Argentina de Cirugía.

Muchas Gracias

INFORME DEL SECRETARIO ANUAL

Dr. Angel M. Vannelli MAAC FACS

Se efectuaron 27 Sesiones Científicas, presentándose 25 comunicaciones y 1 relato. Durante la discusión de esos trabajos, los Miembros Académicos participaron en 198 oportunidades.

Se presentaron 4 casos clínicos de características especiales o poco comunes.

Se dictaron 5 conferencias: "Aceleración de la recuperación postoperatoria: protocolo multimodal perioperatorio (ERAS/ACERTO) y, ¿Por qué y cómo evitar el ayuno preoperatorio?" a cargo del Dr. José Eduardo de Aguilar-Nascimento; "Luces y sombras en el tratamiento de pacientes con quemaduras graves" a cargo del Dr. Fortunato Benaim, "¿Velocidad o Perfección en la cirugía?" a cargo del Dr. Roberto Battellini, "New Insights into liver metastasis resection in Colorectal Cancer" a cargo del Dr. Thomas Gruenberger y por último, "Cancer of the pancreas. How can we improve survival?" a cargo del Dr. Christos Devenis.

Durante el desarrollo del 82º Congreso Argentino de Cirugía se organizó un Simposio sobre "El servicio de cirugía moderno", modera-

do por el Dr. H. Pablo Curutchet, donde desarrollaron los siguientes temas: "¿Cómo estructurar un departamento académico quirúrgico?"; "Programa continuo de mejora de calidad quirúrgica del ACS"; "Adaptación del quirófano a la cirugía moderna" a cargo de los Dres. Markus W. Büchler (Alemania); David Hoyt (Estados Unidos) y Yuman Fong (Estados Unidos) respectivamente.

Fue otorgada 1 beca de perfeccionamiento en Cirugía al Dr. Gonzalo E. Funes Sanz, de la localidad de Godoy Cruz, Mendoza, quien realizó rotaciones de un mes en el Departamento de Cabeza y Cuello, del Instituto de Oncología "Angel H. Roffo".

Se nombraron 5 Miembros Académicos y 6 Miembros Asociados.

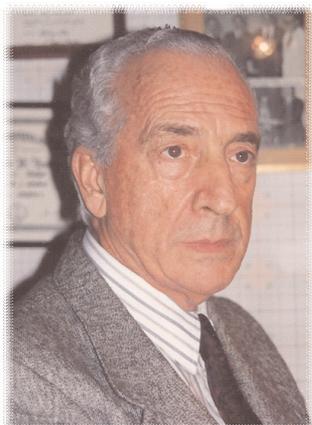
Se conmemoró el Centenario de la Academia Argentina de Cirugía, el día 30 de noviembre de 2011 en la Manzana de las Luces. Se dictó la conferencia: "Cuatro dilemas de nuestro tiempo: Naturaleza, progreso, conocimiento y globalización" a cargo del Dr. Santiago Kovadloff.

Hemos tenido que lamentar el fallecimiento de los Miembros Honorarios Nacionales: Dres. Alberto Laurence y E. Roberto Vidal, Miembros

Eméritos los Dres. Federico Gruart y Carlos Sala y Miembro Académico el Dr. Roberto Pittaluga.

ELOGIO DR. RODOLFO MAZZARIELLO

Dr. Norberto A. Mezzadri MAAC FACS



Como todos los años la Comisión Directiva de la Academia Argentina de Cirugía selecciona por sus méritos profesionales a uno de sus miembros fallecidos para una semblanza en esta sesión solemne. En esta oportunidad la figura homenajeada es la del Dr. Rodolfo Mazzariello.

Rodolfo Mazzariello falleció el 24 de junio de 2010, hace escasamente 22 meses. ¿Por qué hago esta salvedad? Porque a pesar del escaso tiempo transcurrido, lo cual a veces no habilita a un análisis objetivo que permita valorar la cuantía de la trascendencia de un personaje, el Dr. Mazzariello tuvo una actuación profesional que lo colocó ya en vida en un lugar relevante de la historia quirúrgica argentina. La perspectiva del análisis histórico lo posiciona según mi entender como un eslabón entre la cirugía convencional tal cual la conocimos hasta la década de 1980, y el rápido desarrollo de las técnicas miniinvasivas de los '90.

Rodolfo Mazzariello nació el 22 de octubre de 1922 en la ciudad de Buenos Aires. Su padre, Antonio Mazzariello, originario de un pequeño pueblo cercano a la ciudad italiana de Nápoles, Mereatto San Severino, llegó a estas tierras muy joven en el año 1915. Se radicó en la ciudad de Buenos Aires donde practicó el oficio de sastre. Su madre Julia Patricelli, argentina, modista, dotada de una habilidad manual inhabitual que excedía los límites de su oficio, y la hacía incur-

sionar en otras actividades creando cuanto cosa fuera útil en el hogar y placentera a la vista. Una de ellas, la pintura, alegrando con sus coloridos cuadros el hogar de su infancia.

Tuvo un hermano mayor que él, Aldo. Todos ellos conformaban un núcleo familiar, donde el trabajo, la perseverancia, y capacidad de superación, típico de esas oleadas de inmigrantes de fines del siglo XIX y principios del XX, ayudó a modelar nuestro país.

Cursó sus estudios primarios en la Escuela Julio Argentino Roca, en ese imponente edificio de arquitectura neoclásica, frente a la plaza Lavalle, y los estudios secundarios en el Colegio Nacional Domingo Faustino Sarmiento. Fue un alumno aplicado, reconocido por sus maestros. Lo destacaba la originalidad y calidad de sus trabajos prácticos. Los mapas con relieve, los dibujos explicativos, los trabajos manuales, eran una muestra de esa habilidad manual que luego desarrollaría en su profesión hasta límites de perfección. Otra de sus cualidades iniciada durante estos años juveniles era el canto, llegando a formar parte del coro del Colegio Nacional. Su afición al canto lo cultivó durante toda su vida, incluso en el trabajo. Nos decía *"cantaba mientras operaba, siempre y cuando las cosas fueran bien"*.

Decidida su vocación por el arte de curar, ingresa a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en el año 1943, recibiendo el título de Médico en el año 1949.

Bien temprano comienza su contacto con la medicina de todos los días.

En 1945, a los 2 años de iniciada la carrera, se incorpora al Hospital Bernardino Rivadavia de esta ciudad, llevado de la mano por un primo hermano, el Dr. Leonardo Martinitto, destacado clínico del hospital.

Sus pasos iniciales los dio en el Laboratorio y en la Sección de Anatomía Patológica a cargo del Dr. Domingo Colillas. Allí permaneció 3 años. Colaboraba en las autopsias, lo cual fue una buena base para sus conocimientos de anato-

mía. Luego y hasta recibirse, concurrió a las salas de clínica médica y cirugía. En aquel momento el desarrollo embrionario de las especialidades hacía que clínicos y cirujanos tuvieran una formación amplia, que abarcaba lo que luego fueron diferentes especialidades. En consecuencia la práctica cotidiana era muy diferente a la actual. Refiere Mazzariello que: *“en el hospital hacía exclusivamente cirugía, en mi consultorio hacia medicina de todo tipo”*. Esta amplia gama de conocimientos le permitía cumplir el rol de médicos de familia en el barrio o zona de influencia. Alguna anécdota ilustra cabalmente esta situación. Dice Mazzariello: *“nunca olvidaré el día en que me llamaron desesperados a la madrugada, por una enferma con una hemorragia postaborto espontáneo, que se estaba desangrando. Ella vivía en unos pabellones de suboficiales del ejército, en un tercer piso sin ascensor, cruzando un parque en la provincia. Tomé mi caja de curetaje, que afortunadamente tenía en mi consultorio, y le hice un raspado en su propia cama, con la sola ayuda de una vecina que me iluminaba el campo vaginal con un velador”*.

Realizó toda su carrera en el Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia de la Ciudad de Buenos Aires. Luego de recibirse de médico se incorporó como médico de planta hasta el año 1971. Fue sucesivamente entre 1974 y 1998 Jefe del Servicio de Cirugía, y luego Jefe del Departamento de Cirugía, siguiendo como Médico Consultor hasta sus últimos días.



Reconoce como sus maestros a dos grandes cirujanos, los Dres. Carlos Velasco Suarez y Adrián Bengolea. Con ellos hizo sus aprendizajes iniciales en lo que luego desarrollaría hasta la perfección, el estudio y tratamiento de las afecciones de las vías biliares.

Refiere que aprendió mirando. Pasaba horas y días en el quirófano. Una de sus grandes

cualidades técnicas era su manualidad y él también mencionaba la intuición como una cualidad diferencial. Nos decía: *“cuando desaparece la anatomía normal, la intuición ayuda a buscar soluciones. Ahí demuestra su pasta el cirujano, con creatividad e ingenio”*.

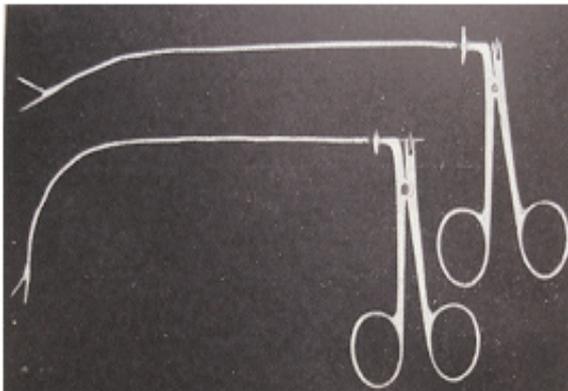
Pero ¿qué fue lo que lo destacó a Mazzariello por sobre otros excelentes cirujanos?. Su creatividad y con ella el desarrollo y difusión de un procedimiento incruento, percutáneo, miniinvasivo, que en su momento revolucionó el pronóstico de los pacientes con una litiasis residual. La originalidad del procedimiento para la extracción incruenta de estos litos olvidados luego de una colecistectomía, lo llevó a ser reconocido internacionalmente. Todos los cirujanos en algún momento de nuestras carreras, debemos haber recurrido a él o a su técnica e instrumentos. Refieren sus allegados que en oportunidad de una visita que el Prof. Henri Bismuth, realiza al Htal. Rivadavia, expresa públicamente que *“la cirugía de las vías biliares se divide en antes y después de Mazzariello”*. Sin lugar a dudas la técnica desarrollada por Mazzariello fue un efectivo procedimiento terapéutico miniinvasivo, para una situación que habitualmente requería una reoperación.

Si bien en nuestro medio ya había comunicaciones de técnicas menos invasivas que la cirugía convencional, (Bengolea y Velasco Suarez con su *“operación mínima”*; Del Valle introduciendo una sonda adosada al tubo de Kehr; Vacareza con una pinza de extracción de cálculos; Goñi Moreno utilizando pinzas de otorinolaringología, en una oportunidad), fue Mondet, empleando una pinza diseñada especialmente, quien hace de él un procedimiento más rutinario. Inspirado en los resultados comunicados por Mondet, Mazzariello comienza su trabajo que se traduce en una primera comunicación científica en la Sociedad Argentina de Cirujanos, con la extracción instrumental de cálculos residuales, en octubre de 1966.

A partir de ese momento, Mazzariello llevó el desarrollo del procedimiento a su máxima expresión. Su creatividad e inventiva le permitió diseñar y/o modificar los más variados instrumentos (pinzas, bujías, dilatadores, canastillas, etc).

Hoy a todos nosotros nos resulta natural y habitual hablar de abordaje miniinvasivo, radiología intervencionista, de combinar imágenes con procedimientos instrumentales, etc. Mazzariello fue un pionero, convirtiéndose en el primer cirujano intervencionista de la Argentina.

Su espectro terapéutico se amplió en el curso de los años, abordando otras patologías de la vía biliar (estenosis, procedimientos paliativos en tumores, tratamiento de quistes hidatídicos, etc.).



Mazzariello complementó esta intensa actividad asistencial con una prolífica actuación académica. Hemos sido todos testigos de su comprometida participación de las actividades en esta Academia Argentina de Cirugía, a la que se incorporó en el año 1967.

Realizó más de 200 trabajos científicos, la mayoría de ellos publicados en revistas nacionales y extranjeras. En 1968 publicó su libro "La extracción incruenta de cálculos biliares residuales", donde expone con detalle los fundamentos de la técnica, su realización y experiencia. También colaboró en numerosos libros de la especialidad, como la "Encyclopedie Medico Chirurgical", en 1976; "Abdominal operations" de R Maingot, 1980; "Tratado de cirugía" de R. Romero Torres, 1985 (Mexico); "Mastery of Surgery", de Nyhus and Baker, 1984; y en "The Book of Bilio-Pancreatic Disease", W Hess, 1987.

Recibió premios emblemáticos de la cirugía argentina entre los que se destacan el Premio Bosch Arana en 1967 por el trabajo "Aplicaciones clínicoquirúrgicas de la hepatografía con medio de contraste oleoso", otorgado por la Sociedad Argentina de Cirujanos. El Premio 90° Aniversario de la Asociación Médica Argentina, en 1980. El Premio Bonorino Udaondo de la Sociedad argentina de Gastroenterología, en 1993 sobre el tema "Prótesis metálicas expandibles. Su aplicación por vía percutánea y endoscópica". El Premio Enrique Finochietto de la Academia Nacional de Medicina en 2006 por el trabajo "Hepatitis. Investigación de su etiopatogenia y terapéutica", y otros más.

Fue Relator Oficial del 52° Congreso

Argentino de Cirugía, con el tema "Litiasis de la vía biliar principal" y en el año 2005 fue nombrado Maestro de la Cirugía Argentina por la Asociación Argentina de Cirugía.

El reconocimiento médico trascendió el ámbito local y fue invitado a mostrar su experiencia en servicios quirúrgicos de diferentes países. Alguna anécdota interesante se desprende de estas visitas. En una especie de autobiografía Mazzariello nos relata su visita al New York Hospital de New York en 1974, invitado por Frank Glenn a la sazón jefe de servicio. Nos cuenta: "Me invitó a ir a su Servicio en el New York Hospital, un inmenso edificio de 50 pisos. Creyendo en una conversación amena, en un simple coloquio, me presenté desprovisto de documentación y diapositivas. El Dr. Glenn lo primero que hizo en la cita fue llevarme al aula magna, un impresionante anfiteatro que ocupaba 2 pisos, desbordado de estudiantes y médicos, que esperaban una disertación. Una mezcla de temor y coraje me impulsaron a pedir una tiza, y sobre un pizarrón y con la ayuda de mi inglés básico tracé los rasgos y expliqué oralmente los procedimientos, los resultados y estadísticas que recordaba. Lo que más me sorprendió es que pude entender y responder a todas las preguntas, y lo que más me reconfortó fue que el Dr. Glenn me entregó un sobre conteniendo 500 dólares, que me sirvieron para traerle un tapado a mi señora".

Otro hecho importante tuvo que ver, en 1979, con quien realizó la extracción de un cálculo de la vía biliar en el postoperatorio de una colecistectomía al Sha de Persia, Mohammed Reza Pahlevi, el Dr Joachim Burhenne. El Dr. Burhenne había estado poco tiempo antes, 15 días en el Servicio del Dr. Mazzariello tomando detalles de su técnica.

Pareciera por este relato que los únicos intereses de Mazzariello hubieran sido médicos. Nada más alejado de la realidad. Según él lo refirió le agradaban las artes, el dibujo, la arquitectura, la música, la fotografía y la práctica de deportes. Era un amante de la naturaleza y la vida al aire libre. Desde muy joven practicó deportes, siendo sus preferidos los acuáticos: nadaba, realizaba ski acuático y remó hasta bien entrado en años en el tradicional Club Regatas de la Marina de Tigre. Distintos rasgos de su faceta artística se evidencian a lo largo de su vida. Ya mencioné su afición al canto. También tenía dotes histriónicas que canalizaba acompañado por su hermano en representaciones hogareñas,

y que no pudieron progresar de ese nivel, ya que su padre recelaba del ambiente artístico.

En los últimos años intensificó otro de sus intereses humanísticos, escribiendo, prosa y poesía. Así es como surgen las publicaciones en la Revista de la Asociación Médica del Hospital Rivadavia sobre las "Anécdotas hospitalarias", donde reúne en un lenguaje directo y ameno historias divertidas de su hospital.

En "La segunda vuelta del Martín Fierro", un libro de poesías, que publica en 2005 conjuga, su aptitud para este tipo de forma literaria con una aguda crítica de la realidad cotidiana, abordando temas variados como la política, la justicia, la educación, la economía, la violencia, la salud, la juventud, etc.

Su vocación por la medicina no fue un obstáculo para formar una familia.

A los 52 años se casó con Elsa Clara Álvarez, con quien tuvo 2 hijos, Verónica y Dan-

te, y una nieta Agustina. Con ellos conformó una "familia unita" como a él le gustaba decir, que le llenó la vida de felicidad.

Una faceta a resaltar fue su calidad de persona. Todos resaltan su cualidad de hombre honesto, bondadoso y humilde.

No hay ninguna duda, que para los que conocen la vida profesional de Mazzariello, éste ya ocupa un lugar entre los grandes personajes de la cirugía argentina. Desarrolló y popularizó un procedimiento original, que en su momento resolvió la vida de cientos de pacientes y la tranquilidad de no menos cirujanos. Ejerció la profesión con pasión hasta sus últimos días. No sobrepuso sus intereses a los de los demás. Su comportamiento es un ejemplo para las generaciones actuales.

Valga este homenaje para quien dejó una huella profunda en la cirugía argentina.

DISCURSO DEL PRESIDENTE ENTRANTE

Dr. Pedro A. Ferraina MAAC FACS

Autoridades Presentes. Señores Académicos Colegas. Señoritas, Señores.

Mis primeras palabras son para agradecer a los señores académicos haberme elegido para ocupar este año la Presidencia de la Academia, distinción que excede mis méritos. La continuidad de una Institución por más de 100 años en nuestro país no es poca cosa y basta leer los nombres de quienes me precedieron para entender su vigencia.

Agradezco también a mis maestros, Jorge Alberto Ferreira y Clemente Morel el estímulo necesario para transitar una vida académica y al Hospital de Clínicas que me permitió en los últimos años rodearme de cirujanos en cuya formación pude contribuir, muchos de ellos ya importantes especialistas, llenándome de orgullo y satisfacción.

Debo también agradecer que en el mismo Hospital, fue Vicente Gutiérrez como Jefe del Departamento de Cirugía quien me permitió desarrollar una etapa innovadora de la cirugía digestiva con generosidad y sabios consejos.

Por último, agradezco el cariño y apoyo permanente de Wanda y mis hijos y la formación que mis padres supieron brindarme.

Como es tradicional, le cabe al Presidente un breve discurso para exponer su pensamiento

en cuestiones relacionadas con esta Institución y he elegido reflexionar sobre dos aspectos que, en mi opinión, han impactado en nuestra vida académica. Ellos son el academicismo y la praxis médica y el rol actual de la Academia de Cirugía.

Sin lugar a dudas, la implementación de una medicina académica, que incluye la docencia y la investigación, prioriza el desarrollo de la habilidad intelectual para la práctica del pensamiento crítico, indispensable para nuestra profesión y en su búsqueda se agrega la importancia de la bioética y la filosofía de la medicina, para dar sustento a una actividad por definición humanística.

Estos conceptos muy reiterados, están actualmente en crisis no sólo en nuestro país, empujando a nuestra profesión hacia una carrera esencialmente técnica, al servicio de una medicina que pierde como objetivo esencial, la contención del hombre enfermo en forma integral. Como decía Ortega: "...lo que vale es la formación integral del hombre libre, porque la ciencia es poca cosa sin la filosofía de la ciencia y de la vida".

Partiendo entonces de esta premisa, y como marco referencial, me ocuparé de la definición de un Cirujano Académico y una forma simple de hacerlo es estableciendo que es un

Cirujano que enseña e investiga. Lo que no es tan simple es poder implementar estas tareas, que implican un gran esfuerzo personal y familiar y ha significado una merma en el número de cirujanos que abrazan la medicina académica en muchos países, especialmente en aquellos en donde además les significa un compromiso a tiempo completo, que limita su práctica privada. Por lo que actualmente atraer huestes hacia el ejército académico se torna para ellos una estrategia.

Pero este no es el caso de nuestras Instituciones Académicas en las que la exigencia y el compromiso a tiempo pleno queda librada a la voluntad del aspirante.

En un artículo reciente, Wilholm señala que la cirugía académica requiere de competencias en investigación, docencia y asistencia y se queja que la creciente complejidad de la actualidad quirúrgica hace que los cirujanos académicos tiendan a abandonar la investigación.

Algunas de las propuestas actuales para solucionar este déficit fueron hechas por Menger, de la Universidad de Hamburgo, mediante la creación de un programa de investigación con inclusión obligatoria de estudiantes y residentes, dirigidos por sus profesores.

En nuestro país, este es un tema aún no resuelto y la poca producción científica es su resultante. La existencia de hospitales a tiempo parcial y la falta de recursos podrían ser algunos de sus motivos, pero fundamentalmente hemos carecido de programas sustentables que incluyan a jóvenes cirujanos, motivándolos a ingresar a la vida académica. Su implementación es una asignatura pendiente que no debería demorarse. En una revisión sistemática de 25 estudios relacionados, Sharon Strauss de la Universidad de Toronto, nos da pistas sobre quienes son los que eligen la medicina académica. Este autor encontró que quienes completaban un fellowship o un doctorado, eran más proclives a elegir la medicina académica, lo mismo ocurría con quienes publicaban algún artículo de investigación, ya en su Residencia. En una encuesta que realizamos a estudiantes de los últimos años (entre otros con el Dr. Borracci), muchos de ellos estaban dispuestos a participar en tareas de investigación.

El otro aspecto fundamental del cirujano académico es su rol en la educación. Al decir de Moulton, en un artículo del JACS del 2010, el cirujano académico educa desde el otro lado de la mesa quirúrgica, y controla la dinámica del movimiento del aprendiz entre un modo

automático y otro de saber frenar o delegar el control. Este conjunto de estrategias y habilidades manuales, deben enriquecer al cirujano para hacerse educador y académico y su rol será decisivo para estimular a los jóvenes en la búsqueda de su especialidad y modo de ejercerla.

La importancia del cirujano académico como "Rol Model" ha sido demostrada en distintos análisis publicados últimamente y en todos ellos se refleja la necesidad de que dichos cirujanos estén formados integralmente y se constituyan en figuras que los Residentes, consciente o inconscientemente, tratan de emular.

Carlos Pellegrini en un artículo reciente refiere que uno de los cambios fundamentales en el entrenamiento de los residentes es el desarrollo de estos educadores, que tienen el potencial de modelar el carácter de los graduados del programa. Lo difícil en estos cirujanos, es medir el valor curricular de su actividad, ya que como dice Pellegrini, estos aspectos tan importantes en la educación de los cirujanos forman parte del curriculum oculto (*hidden curriculum*), que lo diferencia del formal o escrito.

Teniendo en cuenta estos conceptos, se hace entonces necesario una pregunta que motivó mi reflexión sobre Academicismo y Práxis Médica. ¿Están nuestras instituciones académicas y universitarias seleccionando a los mejores cirujanos para que sean educadores? ¿o acaso sus capacidades se están dirimiendo en base a la cuantificación del número de certificados magistrales, exposiciones retóricas y artículos jamás citados que se presentan en los concursos, fuera de los quirófanos?.

Hace pocos años, Vicente Gutiérrez en una conferencia publicada en los Boletines de la Academia de Medicina, se planteaba que en Nuestras Universidades Nacionales y en la mayoría de los hospitales del Estado el azar influye en la elección de un profesor y se da importancia entre otras cosas a una exposición oral, siendo aceptado actualmente que las clases magistrales tiene poco valor pedagógico y son un mínimo parámetro de evaluación. Esta situación se ve agravada cuando la exposición debe ser sobre un tema que no es parte de su especialidad, debiendo recurrir a la información pocas horas antes de recitarla. En cambio se da por sobreentendida su capacidad como cirujano.

Uno puede imaginarse que aquellos cirujanos con menor actividad asistencial cuentan con más tiempo libre para dedicarse a la búsqueda de certificados que engrosen su curriculum y sesgar así el balance entre cirujanos académi-

cos y académicos cirujanos. Los primeros imprescindibles cuando hay que entrenar residentes o cirujanos noveles y los segundos, tal vez, suficientes para la enseñanza de pregrado.

En la mayor parte de Europa y Estados Unidos, la elección de un Cirujano Académico como Profesor se basa en su capacidad como cirujano y se evalúa su producción científica, en la actualidad con el índice H (creado por Jorge Hirsch, físico argentino residente en San Diego), medición que toma en cuenta no solamente los artículos publicados sino su citación por otros autores en los dos últimos años.

En cuanto a la capacidad quirúrgica del postulante, además de su desempeño en su lugar de trabajo, siempre se exige un listado del número de operaciones, su complejidad y eventuales resultados.

No tener en cuenta la actividad quirúrgica del postulante a distintos cargos académicos en nuestro país creo que ha sido un error que debiera corregirse, buscando el método más idóneo.

Creo que nadie fuera de nuestra profesión, se imaginaría un Profesor de Cirugía con más méritos fuera que dentro del quirófano.

El otro aspecto al que quiero referirme, es el Rol actual de la Academia, cuyo centenario fue festejado el último año. No es necesario abundar en detalles para entender los enormes cambios existentes en nuestra profesión acompañando otros tantos en las pautas culturales de la sociedad donde nos desenvolvemos.

Pero hay rasgos característicos del mundo académico que han permanecido invariables a través del tiempo y en todos los países, ellos son:

- 1.- La excelencia como vía de acceso.
- 2.- La independencia como razón de ser.
- 3.- La investigación e integración desinteresada como razón social.

La esencia misma de una Academia es el debate e intercambio de ideas, es por ello que, coincidiendo con lo expresado por el Dr. Curutchet, la vigencia de la lectura de trabajos científicos y su discusión es esencial, ya que el ámbito donde se desarrolla este intercambio de ideas, con la presencia de destacados especialistas sobre los temas tratados y su eventual difusión a través de la Revista Argentina de Cirugía, siguen teniendo un enorme impacto en el desarrollo de la cirugía en nuestro país.

La posibilidad de contar con la mayoría de los trabajos presentados antes de su lectura a

través de su difusión por correo electrónico ha significado un gran aporte, mejorando el nivel de la discusión de las presentaciones. Pero también creo, que debemos mejorar aún en la forma de discutir los trabajos, priorizando el análisis del trabajo presentado y no realizar correlatos, a veces tediosos, que no aportan a las conclusiones finales de la discusión.

Un aspecto propio de nuestra época, es la superespecialización y la falta de interés en temas que no son propios en el ejercicio de nuestra profesión. Sin embargo, la Academia debiera ser el lugar adecuado para integrar conocimientos, algunos de ellos comunes a todas las especialidades y promover una tarea de investigación que como ya exprese, se encuentra relegada.

Comparto también los desvelos de quienes me precedieron, para incentivar la presencia de cirujanos jóvenes en nuestras reuniones. Creo, que además de contar con su presencia, sería importante que puedan estar incluidos en alguna actividad.

En ese sentido, como se realizó hace muchos años atrás en la Sociedad de Cirujanos, donde me cupo una participación en calidad de jefe de residentes, la recopilación de distintas experiencias institucionales sobre temas seleccionados para su análisis, o el diseño y puesta en marcha de estudios prospectivos multicéntricos podrían ser un ejemplo que los incluya.

No tengo dudas que la Academia debe buscar otros objetivos además de la presentación de trabajos, si quiere renovarse y adecuarse a nuestro tiempo.

Recientemente el Inter Academy Council, organismo que reúne a la mayoría de las Academias del mundo, identifica como las actividades más importantes promover programas de enseñanza y promover y/o ejecutar programas de investigación.

Teniendo en cuenta la excelencia de los integrantes de nuestra institución, la Academia debería proponer en su actividad anual la discusión de temas cuyo análisis pueda ser útil para establecer nuevos paradigmas o eventualmente esclarecer aspectos puntuales del ejercicio de nuestra profesión.

A manera de ejemplo, creo que un tema actualmente debatido en todo el mundo es el alcance de la cirugía general, sus límites, la educación de un cirujano general y su continuidad con las distintas especialidades quirúrgicas. Quien mejor que ésta Academia, compuesta por

cirujanos destacados con experiencia académica y con funciones directivas en instituciones asistenciales y educativas, para abordar estos temas y proveerlos a quien los necesita para su eventual implementación.

Otro aspecto que podría incluir a nuestra Academia, es la incorporación de nuevas técnicas de aprendizaje acorde al actual desarrollo tecnológico.

En conclusión, creo que debemos ser creativos y buscar temas de interés general para incluirlos en el programa anual, especialmente de tipo educacional, de formación integral y de investigación.

La difusión del conocimiento por parte de la Academia tiene como ventaja, aparte del aval de su prestigio, ser complementario de esfuerzos específicos de otras entidades con bases y objetivos orientados al bien común.

Finalmente Señores, tal vez he planteado más dudas que certezas, y por eso les pido disculpas, ya que como supo decir nuestro querido Borges: *"ya eres poseedor de tu propia ignorancia y la mía no te hace falta"*.

Muchas Gracias.

INFORME DEL SEÑOR TESORERO* DE LA ACADEMIA ARGENTINA DE CIRUGIA

Dr. Miguel A. Ciardullo MAAC FACS

Me corresponde efectuar el informe correspondiente al Balance General de la Academia Argentina de Cirugía, por el ejercicio social comprendido entre el 1° de marzo de 2011 y el 28 de febrero de 2012.

Obra en poder de los señores Académicos presentes en esta Asamblea General Ordinaria la Memoria, Balance General, Estado de Recursos y Gastos, Estado de Evolución del Patrimonio Neto, Estado de Flujo de Efectivo, Notas y Anexos correspondientes al ejercicio social Nº 99 finalizado el 28 de Febrero de 2012, junto con el dictamen del Sr. Contador Público Adolfo M. Canteli.

De su examen surge que el total de recursos de este ejercicio provenientes de la Cuota Social ha sido de \$ 76.950,00 (pesos setenta y seis mil novecientos cincuenta), habiendo totalizado los gastos de administración la suma de \$

85.130,89 (pesos ochenta y cinco mil ciento treinta con ochenta y nueve centavos). En cuanto a los plazos fijos correspondientes a la Academia, han sido renovados automáticamente, y se han devengado intereses por \$ 13.447,34 (pesos trece mil cuatrocientos cuarenta y siete con treinta y cuatro centavos).

Del análisis de las cifras recientemente expuestas, observamos que el ejercicio arrojó un superávit de \$ 5.266,45 (pesos cinco mil doscientos sesenta y seis con cuarenta y cinco centavos).

Debido a la inflación que está prevista para este año, los gastos tendrán incrementos, por lo tanto es recomendable aumentar la cuota social.

Para terminar, agradezco al señor Presidente, Dr. H. Pablo Curutchet, quién me honró con esta designación y al Dr. Adolfo M. Canteli por su eficaz labor.

Muchas gracias.

* Sesión del 11 de abril de 2012, Academia Argentina de Cirugía.