

Revista de la Asociación Médica Argentina



I.S.S.N. 0004-4830



EDITORIAL

Prof Dr Ángel Alonso

NOTICIA SOCIETARIA

**Jornada académica en conmemoración
del Bicentenario de la Independencia
Argentina**

14 de julio de 2016

Inicio de la ceremonia

Prof Dr Miguel Ángel Galmés

**La Sanidad de las Provincias Unidas
hacia 1816**

Prof Dr Abel Luis Agüero

**Las intervenciones de San Martín
y Belgrano en la declaración de la
independencia**

Dr José Raúl Buroni

Las migraciones y la presidencia de la AMA

Prof Dr Elías Hurtado Hoyo

ARTÍCULO ORIGINAL

**Salud pública y objeción de conciencia
en el binomio madre-feto**

Dr Gabriel O Fernández

ACTUALIZACIÓN

Hernia de Amyand

*Dres Andrés J Vanrell, Juan Peralta, Andrés Saez,
José María Basilis*



VOLUMEN 129

3/2016

SEPTIEMBRE DE 2016

LA CASA HISTÓRICA DE TUCUMÁN

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

En la exposición de fotos de la Colección HéctorGotta que se realizó en la Asociación Médica Argentina en los meses de julio y agosto de 2016, con motivo del Acto de Homenaje al Bicentenario, se exhibió la foto del frente de la Casa de Tucumán tomada por Paganelli en 1874 y dos imágenes del patio interior de la casa del mismo fotógrafo, así como también una fotografía del edificio de correo que reemplazara a la Casa Histórica entre 1903 y 1942.

A fines del siglo XVI el Alcalde Diego Bazán y Figueroa construyó su vivienda sobre el lote que ocuparía la Casa Histórica. Su descendiente, Doña Francisca Bazán y Esteves, recibió la propiedad en dote cuando se casó con Miguel Laguna y la heredaron sus hijos, Nicolás y Gertrudis Laguna y Bazán. Esta última ocupaba la casa con su esposo, Pedro AntonioZavalía, para la época de la Revolución de Mayo.

La casa era ya la que conocemos, de la que, con su planta típicamente colonial, solo se destacaba el portal que daba al zaguán, coronado de una alta cornisa y adornado en los laterales por columnas salomónicas, tan usadas por el barroco americano.

En 1812 fue alquilada al gobierno que la destinó como cuartel de oficiales y tropa. En 1816 se la destinó como sede del Congreso de Tucumán que se convocará cumpliendo con el artículo 30 del Estatuto Provisional de 1815. El Congreso funcionó

allí, en una sala ampliada a tal efecto que reuniera dos cuartos previos, entre marzo de 1816 y enero de 1817, y allí se declaró la Independencia de las Provincias Unidas en América del Sud el 9 de julio de 1816.

Cuando el Congreso se trasladó a Buenos Aires la casa siguió en manos del go-

bierno hasta que, durante la Anarquía del Año XX, fue devuelta a sus dueños. La heredó María Vicenta del Carmen Zavalía (+1849), hija de Gertrudis y esposa de su tío, Pedro Patricio Zavalía, quienes realizaron varias modificaciones al edificio. Hacia 1869 vivían en la casa las dos hijas solteras de ese matrimonio, María Antonia y Carmen Eustaquia Zavalía y Zavalía, quienes procuraron que el fo-



tógrafo Ángel Paganelli dejara testimonio del estado ruinoso en que se encontraba el edificio. Ello no logró salvarlo, en 1874 el gobierno compró la casa y se realizaron nuevas construcciones para instalar allí el Correo y posteriormente también el servicio de Telégrafos. En 1903 fue totalmente demolida, aunque por decisión del Estado Nacional se conservó el salón en el que se había jurado la Independencia.

Finalmente, en 1941 se formó una Comisión que estudiará la posible reconstrucción de la Casa de la Independencia tal como lucía en 1816; las obras fueron inauguradas en 1943.

Lic Guillermo Couto
Secretario Administrativo

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

1891 - 2016

I.S.S.N. 0004-4830 - Fundada en agosto de 1891

Considerada de interés legislativo nacional - Resolución 17/05/2000

Av. Santa Fe 1171 - (C1059ABF) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Teléfono: 5276-1040 y líneas rotativas / Fax: (54-11) 4811-1633

E-mail: info@ama-med.org.ar

Página web: <http://www.ama-med.org.ar>

Personería Jurídica Nº C. 467 - 4 de agosto de 1914

Entidad exenta, reconocida por la AFIP, en virtud del art. 20, inc. f, de la Ley 20.628

Inscriptos en el Registro Nacional de Entidades de Bien Público. Resolución 536 Nº 61842, 10 de abril de 1984

Premio A.P.T.A. - F. Antonio Rizzuto a la mejor revista médica, año 1968

Presidente de Honor

Prof Dr Elías Hurtado Hoyo (7390/5)

COMISIÓN DIRECTIVA 2015 - 2019

Presidente

Dr Miguel A Galmés (16619/1)

Prosecretario

Dr Jorge Gorodner (9128/8)

Vocales Titulares

Dra Nora Iraola (12435/5)

Dr Gustavo Piantoni (13208/5)

Dr Rodolfo Jorge Bado (14711)

Vicepresidente

Dr Miguel Falasco[†] (10179/6)

Tesorero

Dr Vicente Gorrini (15732/4)

Vocales Suplentes

Dr Armando E Guglielminetti (7063/4)

Dr Miguel Ángel Falasco (30590)

Secretario General

Dr Carlos A Mercáu (33207/4)

Secretario de Actas

Dr Roberto Reussi (12263/1)

ADSCRIPTOS A LA PRESIDENCIA: Dr Tomás Andrés Cortés (11601) - Dr Eusebio Arturo Zabalúa (13710) - Dr Bernardo Yamaguchi (23340) - Dr Enrique Francisco E Labadie (6268) - Dr Abraham Lemberg (3498) - Dr Jorge Mercado (14146) - Dr Hugo Pablo Sprinsky (20953) - Dr Walter Adrián Desiderio (23227) - Dr Luis Hilarión Flores Sierra (25137) - Dra Analía Pedernera (14795) - Dr Alejandro Jesús Diz (16497) - Dr Néstor Carlos Spizzamiglio (16929) - Dra Rosa Álvarez de Quantín (11264) - Dr Carlos Mosca (15076) - Dr Héctor A Morra (15183) - Dr Luis Romero (11227)

TRIBUNAL DE HONOR

Miembros Titulares

Dr Eduardo Abbate (9314/1)

Dr Ángel Alonso (10896)

Dr Heraldo Nelson Donnewald (9043/3)

Dr Leonardo H Mc Lean (6885/4)

Dr Víctor Pérez (5314/4)

Dr Román Rostagno (9807/5)

Miembros Suplentes

Dr Mario Bruno (12357/4)

Dr Germán Falke (31714/5)

Dr Horacio López (14518/5)

Dr Daniel López Rosetti (21392/59)

Dr Juan J Scali (27242/0)

Dra Lidia Valle (16932/3)

TRIBUNAL DE ÉTICA PARA LA SALUD (TEPLAS)

Miembros Titulares

Dr Fabián Allegro (29815/5)

Dr Horacio A Dolcini (9951/5)

Dr Juan C García (36953/5)

Dra L Nora Iraola (12435/5)

Dr Miguel Vizakis (35379/9)

Miembros Suplentes

Dr Leopoldo Acuña (43023)

Dra Raquel Inés Bianchi (44392)

Dr Jaime Bortz (33732)

Dr Alberto Lopreiato (15535/4)

Dr Pedro Mazza (7635/2)

Asesor Letrado Honorario

Dr Hernán Gutiérrez Zaldívar (31864/5)

Asesor Letrado Alterno

Dr Carlos do Pico Mai

Relaciones Institucionales

Lic Fernando Portiglia Tade (42264)

Administrador

Sr Guillermo E Couto

Biblioteca

Dr Rodolfo Maino (9399-5)

Revista de la Asociación Médica Argentina - Volumen 129, número 3 de 2016. Editor responsable: Asociación Médica Argentina.
Director: Prof Dr Ángel Alonso. Domicilio legal: Av. Santa Fe 1171 (C1059ABF), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.
Dirección Nacional del Derecho de Autor: Nº 294.953



ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

VOLUMEN 129 - Nº 3 - SEPTIEMBRE DE 2016

SUMARIO

| | | |
|---------------------------|--|-----------|
| EDITORIAL | Editorial <i>Prof Dr Ángel Alonso</i> | 4 |
| NOTICIA SOCIETARIA | Jornada académica en conmemoración del Bicentenario de la Independencia Argentina <i>14 de julio de 2016</i> | 5 |
| | Inicio de la ceremonia <i>Prof Dr Miguel Ángel Galmés</i> | 6 |
| | La Sanidad de las Provincias Unidas hacia 1816 <i>Prof Dr Abel Luis Agüero</i> | 8 |
| | Las intervenciones de San Martín y Belgrano en la declaración de la independencia <i>Dr José Raúl Buroni</i> | 13 |
| | Las migraciones y la presidencia de la AMA <i>Prof Dr Elías Hurtado Hoyo</i> | 16 |
| ARTÍCULO ORIGINAL | Salud pública y objeción de conciencia en el binomio madre-feto <i>Dr Gabriel O Fernández</i> | 32 |
| ACTUALIZACIÓN | Hernia de Amyand <i>Dres Andrés J Vanrell, Juan Peralta, Andrés Saez, José María Basilis</i> | 38 |

SUMMARY

| | | |
|--------------------------|--|-----------|
| EDITORIAL | Editorial <i>Prof Dr Ángel Alonso</i> | 4 |
| CORPORATE NEWS | Academic day in commemoration of the Bicentennial of Argentina Independence <i>14 de julio de 2016</i> | 5 |
| | Home ceremony <i>Prof Dr Miguel Ángel Galmés</i> | 6 |
| | The health of the united provinces to 1816 <i>Prof Dr Abel Luis Agüero</i> | 8 |
| | San Martín and Belgrano interventions in the independence declaration <i>Dr José Raúl Buroni</i> | 13 |
| | Migration and presidency of the AMA <i>Prof Dr Elías Hurtado Hoyo</i> | 16 |
| ORIGINAL ARTICLES | Public health and awareness in the objection binomio mother fetus <i>Dr Gabriel O Fernández</i> | 32 |
| UPGRADES | Amyand's hernia <i>Dres Andrés J Vanrell, Juan Peralta, Andrés Saez, José María Basilis</i> | 38 |

DIRECCIÓN EDITORIAL

Director

Dr Ángel Alonso
Profesor Emérito de Microbiología (UBA), CABA.

Subdirector

Dr Horacio López
Profesor Emérito de Infectología (UBA), CABA.

Secretarios Editoriales

Dr Daniel Carnelli
Clorox Argentina S.A.
Munro – Pdo. de Vicente López, Buenos Aires.

Dra Betina Dwek
Clinica Bazterrica. CABA.

Dr Miguel Ángel Falasco
Hospital Interzonal Gral de Agudos
Dr Pedro Fiorito, Avellaneda, Buenos Aires.

Consejo Editorial

Dr Juan Álvarez Rodríguez

Dr Rodolfo J Bado

Dr Alfredo E Buzzi

Dr Silvia Falasco

Dr Carlos Mercau

Dr Juan Carlos Nassif

Dr Federico Pérgola

Dr Néstor Spizzamiglio

Dr León Turjanski

Dr Lidia Valle

Producción Gráfica

Raúl Groizard

Corrector Literario

Hernán Sassi

Diseño y Armado Digital

Candela Córdova

Diseño y retoque de foto tapa

Rolando Michel

Las fotografías fueron realizadas
por el fotógrafo independiente
Enrique Mourgués

Editorial

Prof Dr Ángel Alonso

División Alergia, Hospital de Clínicas. 2da Cátedra de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Sociedad Científica Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

La AMA celebró en su histórico salón de actos Mariano Castex una importante jornada académica en conmemoración del Bicentenario de la Independencia Argentina. Las ponencias de destacados expositores se orientaron a resaltar los meritorios actos médicos de aquellos colegas que entonces cuidaron la salud personal y pública de nuestra Nación y sus habitantes. En el devenir del agitado siglo XIX, la AMA se funda en 1891, y desde entonces inició un trayecto evolutivo e imparable de consolidación tanto institucional como educativa y sociológica. El siglo XX significó la creación de numerosas Carreras de Especialistas que paulatinamente fueron adquiriendo bien ganada jerarquía, relevancia y trascendencia nacional y latinoamericana. Asimismo, la estrategia de sus administradores posibilitó que con el prestigio bien ganado se adentrara en otros aspectos de la vida nacional constituyéndose en un órgano de permanente consulta ante problemas sanitarios, educativos, médico-legales y políticos de incuestionable importancia. El siglo XXI encuentra a la AMA en una expansión no sólo edilicia sino tam-

bién socio-cultural ya que, abierta a la explosión tecnológica de las ciencias, y en especial de la Medicina, se ha convertido en el consultor obligado ante las difíciles problemáticas que dicho progreso produce. Su principal órgano de difusión, más allá de los electrónicos, es la Revista de la AMA, que indexada internacionalmente, se ha convertido en el refugio de las inquietudes médicas para su información actualizada y como sitio para volcar los hallazgos novedosos del inquieto investigador. En sus jóvenes 125 años, la AMA ha sembrado ética, trabajo, inteligente administración, y por sobre todas las cosas, ha interpretado el profundo sentimiento del médico por su desarrollo intelectual y como hombre de bien. La cosecha exitosa está a la vista y las futuras décadas así lo documentarán.

Prof Dr Ángel Alonso
Director

Jornada académica en conmemoración del Bicentenario de la Independencia Argentina

14 de julio de 2016

Acto homenaje al bicentenario de la independencia

Por iniciativa de un grupo de socios de la AMA, su Presidente Prof Dr Miguel A Galmés presentó en Comisión Directiva la propuesta de organizar un Acto de Homenaje al Bicentenario de la Independencia Argentina. Se decidió realizarlo el día 14 de Julio para no interferir con los festejos previstos por las instituciones oficiales.

Participaron activamente del proyecto el Presidente de Honor de la AMA, Prof Dr Elías Hurtado Hoyo, los médicos e historiadores Dres Abel Luis Agüero y José Raúl Buroni, y la Comisión de Homenaje mencionada en el recuadro adjunto.

El día del Acto recibieron en el estrado el Sr Presidente de la AMA, Prof Dr Miguel Ángel Galmés; el Sr Ministro de Salud de la Nación, Académico Prof Dr Jorge Daniel Lemus; el Sr Presidente de Honor de la AMA, Prof Dr Elías Hurtado Hoyo; y el Sr Presidente del Consejo de Rectores de Universidades Privadas, Prof Dr Héctor Sauret.

Además del Sr Ministro de Salud, estuvieron presentes el Sr Ex-Presidente de la Nación, Dr Fernando de la Rúa; el Sr Director General del Hospital Militar Gral San Clemente H Magallanes; y su Director Médico, Coronel Médico Dr Miguel Ángel Pesca; el Dr Eduardo Pecoraro en representación de la Señora Ministra de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Dra Ana María Bou Pérez; el Sr ex-Ministro de Salud, Dr Héctor Lombardo; las autoridades de la Asociación de Médicos Municipales, su Presidente Dr Jorge Gilardi; y los Dres Alcira Fiorini, Alejandro Jorge y Enrique Fischman; la Sra Presidente de Sociedad Argentina de Historia de la Medicina, Dra Ana Milanino; el Sr Secretario General de AMA, Prof Dr Carlos Mercau; y los Asesores Permanentes de la Presidencia de AMA, Dres León Turjanski y Juan Félix Domínguez.

Gracias a la colaboración del Sr Jefe del Regimiento de Infantería 1 "Patricios", Coronel Oscar Santiago Zarich, el acto contó con la presencia de la Banda Tambor de Tacuarí dirigida por el Mayor Diego Cejas, que interpretó una elección de marchas,



De izq a der: Dres, Prof José Raúl Buroni, Prof Abel Luis Agüero, Sr Director General del Hospital Militar Gral San Clemente H Magallanes, Prof Elías Hurtado Hoyo, Prof Miguel A Galmés, Prof Héctor Sauret.



De izq a der: Dres Prof Héctor Sauret, Prof Elías Hurtado Hoyo, Prof Miguel A Galmés.



De izq a der: Dres Prof Abel Luis Agüero, Sr Director General del Hospital Militar Gral San Clemente H Magallanes, Prof Elías Hurtado Hoyo, Prof Miguel A Galmés, Prof Héctor Sauret, Prof José Raúl Buroni



De izq a der: Dres Prof Abel Luis Agüero, Sr Director General del Hospital Militar Gral San Clemente H Magallanes, Prof Elías Hurtado Hoyo, Sr Ministro de Salud, Académico Prof Jorge Daniel Lemus, Prof Miguel A Galmés, Prof Héctor Sauret, Prof José Raúl Buroni.

antes del Acto y en el inicio de éste, el Himno Nacional Argentino.

El **Prof Dr Miguel Ángel Galmés** dio inicio a la ceremonia recordando que: "Hoy la institución cambia su fisonomía habitual y se viste de gala, como ocurrió en el festejo del bicentenario de la Revolución de Mayo y en los dos actos que se hicieron en esta casa a los Médicos Veteranos de Malvinas."

Al finalizar el Acto el Sr Ministro de Salud, el Académico Prof Dr Jorge Daniel Lemus, cerró el acto: "Solo quiero realizar una pequeña reflexión sobre este Bicentenario. Como dijo el Dr Agüero, para la época de la Independencia ya existía una de las primeras instituciones argentinas, el Instituto Médico Militar, dedicado a atender a los Ejércitos de la Patria que nos permitieron iniciar la gran aventura de nuestra Independencia.

El Bicentenario nos permite visualizar la relación de los médicos con la independencia de la Patria; en 1816 los Argerich, los Fernández, los Fabre, los Montufar no solo participaron del movimiento independentista sino que también fueron fundadores de escuelas médicas.

No mucho después Rivadavia creaba la Universidad y dentro de ella la Facultad de Medicina, llamado entonces departamento. Los médicos acompañamos desde ese comienzo el desarrollo de la nueva nación y aún seguimos aquí, defendiendo nuestras incumbencias. Como he dicho muchas veces, formamos parte de la Nación, hemos crecido con ella y vamos a seguir apoyando su desarrollo para ser mejores para el Tricentenario".

Se invitó a los presentes a visitar en el Salón SUM la exposición de fotografías históricas cedidas en préstamo para la ocasión por el Dr César Gotta, que incluye entre otras piezas, la célebre foto del frente de la Casa Histórica de 1868 y del mismo año un in-

terior de la misma, así como también el Cabildo y la calles Congreso y Belgrano del Tucumán de entonces. La muestra estará expuesta durante dos meses para quienes deseen visitarla.

Inicio de la ceremonia

Hoy la institución cambia su fisonomía habitual y se viste de gala, como ocurrió en el festejo del bicentenario de la Revolución de Mayo y en los dos actos que se hicieron en esta casa a los Médicos Veteranos de Malvinas.

La HCD se complace con su presencia y desea darles la bienvenida a esta casa con motivo de la celebración de los 200 años de la Independencia de Las Provincias Unidas en Sud América.



De izq a der: Dres Prof Miguel A Galmés, Prof Abel Luis Agüero, Sr Director General del Hospital Militar Gral San Clemente H Magallanes, Prof Elías Hurtado Hoyo, Prof Héctor Sauret, Prof José Raúl Buroni.

Este acto nace del pedido de nuestros socios, que fue rápidamente aceptado por la comisión directiva, nombrándose una Comisión de Homenaje para la organización del evento. Es a ellos a quienes queremos agradecer por la organización y su compromiso con la institución.

Un acto patrio es definitivamente más significativo y emocionante si el Himno Nacional y demás canciones patrias son entonadas con el acompañamiento de una Banda Militar, y en este caso queremos agradecer al Coronel Oscar Zarich, al Mayor Diego Cejas y a través de él felicitar a todos los integrantes de la Banda "Tambor de Tacuarí" del Regimiento 1 de Infantería "Patricios" ganadora del primer premio en el concurso internacional de bandas militares en Alemania durante el 2010. Ellos engalanan este acto y a toda la AMA.

Hace 200 años, en marzo de 1816, en Tucumán, una ciudad de 4.000 habitantes, y en una casa alquilada a la Sra Francisca Bazán de Laguna, comenzaba una epopeya que marcaría el destino de una Nación. Sesionaba el "Congreso de Tucumán" con 33 diputados que representaban al pueblo, con algunas ausencias notables por la distancia y las circunstancias políticas del momento. Se esperaba de los congresistas que pudieran adoptar una forma de gobierno y declarar la independencia, entre otras cosas. Opiniones encontradas, muy influenciadas por San Martín, Belgrano y Güemes lograron algunas definiciones claves como el nombramiento de Juan Martín de Pueyrredón como Director Supremo por 23 votos, la autorización de los fondos necesarios para el Ejército de los Andes y el 9 de julio acordaron la Declaración de la Independencia con la presencia de 29 diputados y meses después las bases de la Constitución de 1819. Nacía entonces la Patria.

Nuestra AMA cumple 125 años de historia, los cuales se pueden consultar en los siguientes libros:



De izq a der: Dres Alfredo Vitale, Houssay, Prof Héctor Sauret, Prof Elías Hurtado Hoyo, Prof José Raúl Buroni, Prof Miguel A Galmés.

50 aniversario, escrito en 1941 por A Álvarez; *El Centenario* de 1991 a cargo de los Dres Reussi, Garriz, Maino y Hurtado Hoyo. En el 2010, y coincidiendo con el bicentenario de la patria, se actualizó la historia en un artículo publicado en nuestra revista escrito por Hurtado Hoyo, Falasco, Molina Ferrer y Galmés. Los últimos años fueron actualizados este año, también en la revista, por Hurtado Hoyo al finalizar su presidencia. Estas publicaciones resumen la actividad y los logros de la Institución en estos años.

Esta comisión directiva se comprometió, al asumir la conducción, a mantener los objetivos y principios de la Institución, así como la obediencia a los estatutos que la rigen. Con este sentimiento seguimos, por lo tanto, aportando todo nuestro esfuerzo en la educación médica continua de postgrado a través de la EGAMA en sus variedades presencial, semipresencial o a distancia mediante Eduvirama. Nuestro CRAMA continúa su expansión con la firma de un convenio con la Academia de Medicina y su presencia en las comisiones correspondientes que atañen a la calidad del recurso humano en el MSN. Mantenemos la inscripción de los peritos médicos de acuerdo con las acordadas de la Corte Suprema de Justicia, etc. En lo referente al ejercicio profesional, participamos como colaboradores y/o asesores en las políticas de salud del MSN, desde hace años con distintos resultados, pero siempre dispuestos a participar ante los requerimientos de las autoridades. Actualmente la relación con el Sr Ministro y sus colaboradores es abierta, participativa y esperamos que rinda los frutos que todos anhelamos y planificamos junto al grupo Medeos, un grupo muy importante de personalidades de todo el ámbito de la salud. Estamos trabajando en la puesta a punto de la Firma Digital de los médicos junto a dos empresas de tecnología, *Unitec Blue* y *One Box*, y estamos seguros de que este proyecto será de mucha utilidad para el desarrollo de las políticas que lleva adelante a nivel nacional como política de Estado esta administración.

Con este acto, la HCD y la Comisión de Homenaje intentamos que la conmemoración de esta fecha Patria tenga el relieve histórico, patriótico y social que se merece.

Quiero finalizar con los últimos versos del poema "Patria", que Borges escribió en 1966:

*"Nadie es la Patria, pero todos lo somos.
Arda en mi pecho y en el vuestro, incesante,
Ese límpido fuego misterioso".*

Los invito a disfrutar de las conferencias de los Dres Buroni, Agüero y Hurtado Hoyo, y a visitar la Colección de Fotos Históricas del Dr César Gotta, a quien agradecemos muy especialmente. Muchas gracias por acompañarnos esta tarde.

Prof Dr Miguel Ángel Galmés
Presidente de la AMA

La Sanidad de las Provincias Unidas hacia 1816

Introducción

En el reparto de las distintas disertaciones con las cuales la Asociación Médica Argentina desea festejar los doscientos años de la Declaración de nuestra Independencia, me ha tocado en suerte la descripción del escenario médico como uno de los elementos marco en el cual se desarrollarán los dichos acontecimientos por los que nació nuestra Patria.

No debe ser necesario, por su obviedad, referirme a la causa de la elección del tema por parte de una corporación médica como es la nuestra, si bien será necesario reconocer que los acontecimientos sanitarios se desarrollaron como una parte del conjunto de sucesos sociales que deben ser ligeramente esbozados para la mejor comprensión de la totalidad de las circunstancias.

Será útil al relato fijar los límites temporales y geográficos que el mismo abarcará. Al respecto, nuestro enfoque debe comprender las décadas inmediatamente anteriores y posteriores a 1816, y la extensión geográfica será la de lo que hoy constituye nuestra República Argentina, con algunas referencias a las tierras vecinas que integraban el antiguo Virreinato del Río de la Plata.

El marco político y militar

No era para nada sencilla la situación para los gobernantes criollos del año 1816. Producido el derrocamiento de Cisneros el 25 de Mayo de 1810, las Provincias Unidas, escudadas en una supuesta sumisión al rey Fernando VII, habían intentado varias formas de gobierno hasta llegar, en octubre de 1812, a conformar el Segundo Triunvirato. El mismo, en cumplimiento de compromisos acordados, llamó a elecciones en todo el territorio del Virreinato para conformar una Asamblea Constituyente, la cual se inauguró el 31 de enero de 1813 y su primer acto consistió en proclamarse soberana.

En enero de 1814 el Triunvirato solicitó a la Asamblea concentrar el Poder Ejecutivo en una sola persona. Aceptada la propuesta, se nombró a Gervasio Antonio de Posadas como Director Supremo, y un año después (previa renuncia de Posadas) a Carlos María de Alvear, quien solamente duró en el cargo tres meses.

Las fuerzas que habían derrocado a Alvear exigieron la nueva convocatoria a un Congreso Constituyente que se reuniría en Tucumán. Correspondió al Director Supremo interino convocar a nuevas elecciones que resultaron en dicho Congreso.

En el Congreso faltaban varias representaciones: el Paraguay ya se consideraba como excluido por su propia voluntad, en tanto que la Banda Oriental, Corrientes, Entre Ríos, Misiones y Santa Fe, siguiendo las directivas de Artigas, no concurrieron. Asimismo, los diputados del Alto Perú, ocupado por tropas españolas, llegaron más tarde. No obstante

lo cual los diputados se instalaron en su sede el 24 de marzo de 1816.

La situación era grave, Fernando VII había sido liberado y no reconoció la constitución liberal que se le había presentado. La "máscara de Fernando VII" en virtud de la cual se había gobernado hasta ahora, se había roto con el regreso del monarca, y las tropas españolas amenazaban a los "rebeldes" súbditos del Río de la Plata desde la frontera del Alto Perú y de Chile, en tanto los portugueses amenazaban a la Banda Oriental.

En respuesta el Congreso nombró Director Supremo a Juan Martín de Pueyrredón, y apremiada por las fuertes opiniones, especialmente de San Martín desde la Intendencia de Cuyo, proclamó la Independencia de las Provincias Unidas el 9 de Julio de ese año. En ese momento ningún país reconoció al nuestro como una nación libre e independiente.

El panorama sanitario. La Provincia de Buenos Aires

Para una mejor comprensión del tema será conveniente describir la situación de la sanidad en nuestras tierras desde los finales del siglo XVIII hasta la declaración de nuestra Independencia.

Orgánicamente el gobierno de las acciones médicas correspondió hasta 1780 al Protomedicato del Perú, lo cual, dada la distancia y lo precario de las comunicaciones, hacía casi inútil la provisión de cualquier medida en forma oportuna.

Las circunstancias de la guerra en Europa en la cual se enfrentaron Francia y España contra Inglaterra y Portugal, hizo necesaria la creación del Virreinato del Río de la Plata para contener a los portugueses que habían invadido la Banda Oriental. Se nombró para ese puesto a Pedro de Ceballos, quien asumió en 1776 e hizo retroceder a los lusitanos hasta más allá de la frontera portuguesa.

Terminada la guerra, Ceballos fue reemplazado por el progresista virrey Juan José de Vértiz y Salcedo en 1778. En lo que a la medicina se refiere, el virrey Vértiz promovió un hecho fundamental cual fue la creación del Protomedicato de Buenos Aires. Formando parte de la expedición de Ceballos, había arribado a nuestras costas el Dr Miguel O'Gorman (o simplemente Gorman como castellanizó su apellido). El mismo ostentaba los títulos de doctor en medicina por las universidades de París y Reims, y venía reclamando la creación de un Protomedicato local. El nuevo virrey aceptó su propuesta y Gorman fue nombrado protomédico "ad referendum" por la aprobación de Madrid el 1 de febrero de 1779.

Para tener una cabal comprensión del estado sanitario en la capital del virreinato cabe citar que, según Ruiz Moreno, Allende y Risolía, cercano a esa fecha Vértiz informaba al rey "sobre el estado calamitoso en que se encontraban todos los asuntos relacionados con la medicina; hacía presente los graves perjuicios que ocasionaba a la salud pública la falta de personas idóneas, estando la vida de los vasallos

a merced de curanderos, vale decir de charlatanes sin escrúpulos".¹

Pese a que como la mayoría de los irlandeses Gorman era un devoto católico, su procedencia de las Islas Británicas demoró la aprobación real 19 años hasta el 18 de septiembre de 1799.

Desde su primer nombramiento por Vértiz, Gorman se ocupó del gobierno de la salud pública en todo el territorio del Virreinato y de la supervisión de médicos, cirujanos, flebotomistas y boticarios. Ya confirmado en su cargo, debió además cumplir con una función restante: correspondía al protomédico la enseñanza de la medicina. La delicada salud de Gorman hizo que éste confiara la enseñanza de las materias clínicas en Cosme Mariano Argerich, criollo hijo de españoles que había recibido su título en la Universidad de Cervera en Cataluña. La enseñanza de la cirugía recayó en el cirujano español Agustín Eusebio Fabre. Así pues la Escuela de Medicina inició su funcionamiento el 2 de marzo de 1801.²

En ese momento existían en Buenos Aires los Hospitales de Santa Catalina o de Nuestra Señora de Bethlem, y el de la Residencia así llamado por haberse erigido en la antigua casa de los expulsados jesuitas. Ambos establecimientos eran para varones y estaban regentados por los frailes Bethlemitas. Más pequeño funcionaba también un Hospital de Mujeres.

En cuanto a la orden de Nuestra Señora de Bethlem, cabe mencionar que fue creada por Pedro Betancurt en Guatemala y se dedicaba al cuidado de los pobres y los enfermos.³

De la Escuela del Protomedicato egresaron dos promociones de alumnos, de la primera sobre 15 aspirantes egresaron 14 pues el 15^o, Adeodato Olivera, sufrió un transtorno mental al pasar por un simulacro de fusilamiento durante las invasiones inglesas. El segundo curso contó sólo con cuatro alumnos y tuvo variadas demoras por causa de las guerras de la Independencia. Está documentado que tres de ellos rindieron exámenes y se recibieron en 1814. Cabe destacar que los profesores y sus alumnos prestaron sus servicios médicos a ambos bandos durante las invasiones inglesas.

Decaída la Escuela del Protomedicato, la Asamblea del Año XIII clausuró sus cursos y decidió crear bajo la conducción de Argerich el Instituto Médico Militar para nutrir con galenos las filas de los ejércitos criollos. Además de Argerich fueron docentes de esta escuela Francisco de Paula Rivero, Cristóbal de Montúfar, Francisco Cosme Argerich (hijo de Cosme Mariano) y Juan Antonio Fernández. De sus aulas egresaron, hacia 1819, estudiantes tan destacados como Francisco de Paula de Almeida o Francisco Javier Muñiz.⁵

Para clarificar las ideas acerca de los médicos que actuaban a principios del siglo XIX en Buenos Aires será bueno recordar que Guillermo Furlong S J menciona en su obra *Médicos Argentinos Durante La Dominación Hispánica* que en 1810 ejercían en la

provincia ocho médicos, once cirujanos latinistas y nueve cirujanos romancistas.

Como hechos Sanitarios de esta época cabe mencionar la introducción de la vacuna por medio de tres esclavos que arribaron a Montevideo con las pústulas vaccinales en 1805 y que fueron recogidas por el Dr Cristóbal de Montúfar. Un malogrado suceso fue la aparición de los primeros casos de rabia atribuidos a los perros que acompañaban a los invasores ingleses.

Las Provincias del Litoral

Unidas a la Banda Oriental, Misiones, Corrientes, Entre Ríos y Santa Fe formaban en 1816 un bloque que seguía las directivas del Protector de los Pueblos Libres José Gervasio Artigas, pero sus realidades sanitarias no eran homogéneas, ni tampoco sus protagonistas fueron exclusivos de una provincia.

Valga como ejemplo la historia del primer hospital de la Provincia de Santa Fe y la labor de Ramón del Fresno, conocido al entrar en religión como Fray Ramón Bruno del Pilar.⁵ Nació este fraile en La Coruña en 1773 y veinte años después se lo encuentra desempeñándose como flebotomista en la ciudad de Santa Fe. Puede atribuirse su estadía en la provincia a que contaba en ella con abundantes lazos familiares pues era tío de la esposa de Estanislao López, doña Josefa Rodríguez del Fresno. En 1794 ingresa a la orden Bethemítica y prosigue sus actividades en Buenos Aires actuando como enfermero en el Hospital de la Residencia. En 1814 se lo encuentra en Córdoba prestando servicios en el Hospital San Roque donde no halló una buena inserción por su carácter recto y altivo.⁶ En 1817 se lo ubica en Tucumán ejerciendo como médico no titulado ante la falta de verdaderos galenos. Allí renunció a cobrar un fuerte premio por su labor con los soldados por compartir los ideales de la revolución americana. Pasó luego a Santiago del Estero para regresar a Córdoba y luego a Salta.

Es posible que por los méritos demostrados la comunidad bethemita lo haya puesto al frente del Hospital San Roque de Córdoba, donde entró en conflicto con un popular fraile de la ciudad debido justamente a su carácter recto y severo. En este caso ordenó Fray Ramón que se tomara examen a su cofrade que ocupaba el cargo de boticario. El tribunal formado por los Dres Rivero y Pastor y el boticario Roca avalaron la pericia del examinado y poco después del Fresno es expulsado de la provincia junto a su compañero Cálceña Chavarría. Vueltos a Santa Fe, el gobernador López encargó a del Fresno la erección del primer Hospital en mayo de 1822.

Disuelta por Rivadavia la orden de Bethlem, Ramón del Fresno fue guerrero en la lucha contra el Brasil y luego cirujano de la fundación de la fortaleza La Protectora Argentina (hoy Bahía Blanca), lugar donde probablemente falleció y fue enterrado en la frontera con el desierto.

Además de la aventurera y sacrificada vida de del Fresno, cabe mencionar en Santa Fe la figura de Manuel Rodríguez y Sarmiento, segundo médico enviado por Gorman en 1790 (el primero fue Vicente Morales) y que ejerció en la provincia hasta su muerte en 1837. Su título obtenido en España era un diploma menor pues era “cirujano romancista” o sea que no había estudiado en latín. Luego de pasar por la Patagonia se lo destinó a Santa Fe con la recomendación de iniciar la lucha contra la lepra que azotaba a la provincia.

Establecido en la ciudad y casado con una pariente de del Fresno, le fue difícil asentarse profesionalmente debido a la cruda competencia de los curanderos ya famosos en la zona. Con gran esfuerzo intentó establecer un hospital provisorio que duró pocos meses en 1794. Firmemente apoyado por Gorman, Rodríguez prosiguió con sus tareas y, pese a ser español, adhirió a la causa americana. Su labor fue amplia y fecunda aunque los sueldos que se le debían lo pusieron siempre en una precaria situación económica.⁷

Otros nombres mencionados por Horacio Hernández para esa época⁸ fueron los de Andrés de Canosa Quiñones (curandero), Bernabé Vargas (indio curandero), Felipe Reynoso (boticario) y el médico inglés Domingo Benjamín Aixen, que aparentemente ejerció desde 1803 hasta 1815. Ya avanzado el siglo, arribaron Paulino Sousa (portugués) en 1812 y en 1814 Simón Tadeo Meneses.

Respecto de los otros territorios del Litoral es mucho menos lo que puede decirse pues, después de la expulsión (en 1767) de los jesuitas, no hay muchos rastros de otros sanadores que no fueran en su mayoría curanderos. El primer médico de Entre Ríos fue entonces alguien arribado a los fines del período que historiamos: el Dr Juan A Méndez, que actuó de 1820 a 1826 años en que funcionó en Paraná un hospital militar atendido por este galeno.

La Provincia de Córdoba

Respecto de esta provincia es de señalar que los Padres Bethlemitas actuaban en ella desde 1762, o sea que al comenzar el siglo XIX, tenían allí un buen arraigo. Acerca de los médicos que pudieran haber ejercido en esa provincia alrededor de 1800, menciona Furlong⁹ a dos médicos: el Dr Marcos Antonio Barber y el Lic José Miguel Mármol natural de Málaga. Aunque de este último caben dudas de que fuera recibido, se sabe que tuvo una larga actuación ocupando puestos oficiales en la Enfermería de Mujeres, el Colegio de Monserrat y en el Presidio. Tuvo también Mármol algunos negocios con los boticarios que despertaron sospechas.

En contraste con el anterior, el Dr Barber fue el ejecutor de una serie de reformas para que las autoridades le hiciesen examinar a los flebotomistas, les fijasen honorarios y los obligasen a asistir gratuitamente a los pobres. Finalmente Mármol (que

también tenía una botica) terminó sancionado por el médico José Granados, Teniente de Protomédico de Córdoba, designado por Gorman como su delegado oficial.

Otros practicantes del arte de curar en esos años fueron Guillermo Aymar y Martín Pabón, que al no presentar sus diplomas, debieron rendir y aprobar un examen dispuesto por Gorman.

El sevillano Pabón antes de arribar a Córdoba fue cirujano de la Armada Real, y proveniente de Montevideo, se lo envió a un destino en la Patagonia y luego a las Islas Malvinas hasta que, como dice Furlong,¹⁰ enterado de que faltaban médicos en Córdoba decidió radicarse allí.

Recuerda Garzón Maceda¹¹ que ya existía también en Córdoba un prestigioso médico con el título de Médico de la Ciudad, quien era el Dr Agustín Ametler.

Sin embargo, la necesidad hizo que ante la escasez de médicos prosperaran los curanderos cuya lista la encabezaba el franciscano Luis Pacheco del cual Garzón Maceda hace el elogio de su caridad y saber, y que fue expresamente defendido por el propio Cabildo de la Ciudad y por el gobernador Sobremonte. Finalmente se permitió al fraile atender enfermos y administrar una botica por lo que en 1810 seguía en sus labores curativas.

Hubo sí charlatanes como el mulato rioquartense Roque La Mar, o Mariano Pereyra, y Marcelina Bustos.

El nuevo siglo XIX, y más exactamente el año de 1804, ve instalarse en Córdoba a un competente profesional, el Dr Jerónimo Ametler, que se desempeñó como Teniente de Protomédico y de quien Furlong supone que pudiera ser hijo de Agustín Ametler.¹² Ejerció la medicina en Córdoba hasta su muerte en 1854.

Cabe también recordar el paso por Córdoba de Francisco de Paula Rivero, médico español nacionalizado en las Provincias Unidas y que luego sería Cirujano Mayor de la Guerra con el Brasil y Académico de Medicina, entre otros logros. En 1815, mientras se dirigía a incorporarse al Ejército del Norte, sufrió una muy mala caída de su caballo que le dejó una luxación en la muñeca y una pertinaz hemoptisis. Permaneció en Córdoba para reponerse y fue nombrado Médico de la Ciudad hasta su retorno a Buenos Aires en 1820.¹³ Tuvo en Córdoba entre sus pacientes al Gral Belgrano.

En referencia al Hospital de San Roque existente en esa época en Córdoba, el mismo fue fundado en 1768 y regentado por los Bethlemitas con 30 camas de capacidad en 1813. Había también una Enfermería para las Mujeres con 8 camas y el Colegio de Monserrat tenía una internación propia con 16 camas.

Dentro de las dificultades para comprender qué enfermedades azotaron a la población podemos mencionar la viruela especialmente entre los indios, y las infecciosas en general dentro de las cuales se encuentran la difteria, la tuberculosis, las neumonías, la fiebre tifoidea y otras.

En cuanto a la terapéutica, Aznárez¹⁴ cita la concurrencia de medicaciones comunes de origen hispánico (sinapismos, cantáridas, sangrías, piedra infernal, ruibarbo, opio, hilas, etc.) junto a otras de origen americano recopiladas en el tiempo de los padres jesuitas, más las derivadas de supersticiones y creencias populares.

Región de Cuyo

Muy poco se puede decir de la medicina de los primeros años del 1800 en Cuyo, donde la falta de médicos fue crónicamente notoria. Aznárez menciona la presencia de un médico proveniente de Chile, Jerónimo de Larra, que actuó en San Juan en 1797, y de Clemente Castillo en 1807, además de un médico retirado llamado Juan Gordon que se unió al grupo a comienzos del siglo XIX.

En 1803 se asentó en Mendoza Nicolás Ytom (Eatom), y dos años después el médico y boticario José Ignacio Pintos.¹⁵ Posteriormente llegó Juan Ignacio García en 1810, que fue incluso gobernador Interino en 1853. En 1814 llega el Dr Diego Paroisien, posteriormente Jefe de la Sanidad del Ejército de los Andes, y en 1816 el Dr Zapata, mulato peruano que acompañó a San Martín como su médico personal.

San Luis, por el contrario no tuvo médicos en su distrito.

La misma pobreza de datos se tiene respecto de los hospitales. Mendoza tuvo el Hospital de San Antonio a cargo de los Bethlemitas, fue destruido por un terremoto en 1861.¹⁶ En 1770 San Juan funda el Hospital de San Juan de Dios a cargo de los religiosos de la orden del mismo nombre que se cerró en 1837.

Respecto de las enfermedades y su terapéutica era igual a la ya enunciada para Córdoba con el agregado del Bocio.

El Noroeste

En los principios del siglo XIX la región del Noroeste que abarca seis Provincias (La Rioja, Catamarca, Tucumán, Santiago del Estero, Salta y Jujuy) era de mucha mayor importancia cultural y económica que en la actualidad.

Comenzando por la "Madre de Ciudades", es decir por Santiago del Estero, se puede apreciar que la lista de médicos que la sirvieron es variada en cuanto a su origen y nacionalidades. Ciñéndonos al período cercano a 1816, se puede encontrar en Santiago que en 1805 llegó a la Provincia el Dr Ricardo Martín Miln, un afamado médico escocés que iba en tránsito a Salta. En la misma fecha se asienta en la ciudad el "práctico en medicina" Cipriano José González. Al año siguiente pasa por la provincia el norteamericano José Redhead en tránsito a Salta. En 1819 se instaló el inglés, Dr Guillermo Lewis, que venía de prestar servicios en el Ejército Auxiliar del Norte, el cual fue nombrado médico de la ciudad por medio de un documento citado por Vicente Oddo que hace ver las necesidades por las que pasaba la población.

Dice el mismo que el nombramiento se justifica por:

*El miserable estado en que se halla el Pueblo sin tener a quién recurrir ni en los casos más apurados de un violento ataque.*¹⁷

En cuanto a la existencia o no de un hospital hay coincidencia entre los investigadores acerca de la precariedad del mismo. Furlong cita la afirmación de José Luis Molinari¹⁸ acerca de que en Santiago existía un hospital a principios del siglo XVIII. Oddo menciona que el mismo fue fundado en el siglo XVI poco después de haberse erigido la ciudad, por lo cual sería la primera institución de su tipo en nuestra patria, aunque no había médico que lo atendiera. No debe haber prosperado el hospital pues el mismo Oddo menciona que hacia 1810 no existía.¹⁹

El actual territorio de Tucumán contó con la presencia del Dr Redhead autorizado a ejercer en 1805 hasta que luego acompañó a los ejércitos patrios siendo médico personal del Gral Belgrano. Baltasar Tejerina o Texeira parece haber actuado asimismo en Jujuy y Manuel Berdía fue nombrado en 1821 Médico de la Ciudad en reemplazo de Tejerina y fue unos años después nombrado gobernador interino.²⁰

Con las tropas del Ejército del Norte arribaron los médicos Pedro Montoya, Carrasco Castellanos y Millán, que prestaron ayuda en el tiempo en que las guarniciones estuvieron en la provincia.²¹ No he encontrado registro de la existencia de hospitales en la década de 1810 a 1820.

En Catamarca las noticias acerca de la probable actuación de médicos en la Provincia hasta los comienzos del siglo XIX, son escasas o aún nulas. Según menciona Chara²² en los alrededores de 1810 se puede rastrear el nombre del primer médico conocido: José Antonio Gorbacán, que proveniente de Chile, ejerció un tiempo y luego se enroló en el ejército del Norte.

Respecto de la existencia de un Hospital en Catamarca lo que se puede decir es lo siguiente. En 1816 el cabildo catamarqueño llamó al betlehemita fray Blas de los Dolores para que prestara asistencia médica a la población. Dos años más tarde se encomendó a dicho fraile fundar un hospital, proyecto que casi se ve impedido por la orden de que el religioso se trasladara a Buenos Aires. Una revuelta de la población logró retener al betlehemita y el hospital, llamado De La Concepción, se inauguró en 1819.²³

En Jujuy es notable la presencia de dos profesionales del arte de curar que fueron el escocés Roberto Martín Miln y el boticario irlandés José María Todd, quienes en realidad se instalaron en Salta pero con el tiempo abrieron una sucursal de la botica en Jujuy, la cual luego fue obsequiada al general Balcarce para que se usara como la farmacia del ejército en marcha al Alto Perú.²⁴

En Salta la situación llegó a ser complicada cuando para defender la frontera Norte Martín Miguel de Güemes recurrió a la guerra de guerrillas y también anteriormente por ser el frente en el cual se dirimía

la contención del ejército español y los intentos criollos de invadir el Alto Perú.

Ya se ha hecho referencia a la presencia en Salta del médico Miln y del boticario Todd. Sólo basta agregar que ambos habían probado suerte primero en Boston, y que luego se embarcaron hacia Buenos Aires. Un infortunado naufragio les hizo perder los materiales y medicamentos para la botica, pese a lo cual siguieron su camino estableciéndose en Salta. Otro médico que actuó en esa época fue el español Gabriel Cuñado que sirvió en el ejército español de Pío Tristán. Derrotado y prisionero, fue liberado como otros tras la Promesa de no tomar las armas en contra de los criollos. Al contrario de lo que hicieron muchos, Cuñado honró su palabra y se estableció en Salta prestando sus servicios asimismo en Jujuy. Otro extranjero célebre fue José Redhead que, como ya se dijo, se transformó en médico de Belgrano.

Del estudio de la correspondencia de Belgrano con Güemes surgen también datos médicos.²⁵ Hubo galenos militares que también colaboraron con la población. Así pues fue el caso del Dr Matías Ribero que finalmente fue licenciado por enfermedad. Para cubrir su puesto se convocó a un médico que estaba radicado en Salta desde 1815 y que se incorporó al ejército en 1817, el Dr Manuel Berdía. Este médico reaparece en Salta como Médico de la Ciudad en 1823 y luego como Gobernador Delegado en 1826. Otro médico militar con actuación en Salta fue Mariano Vico, egresado del primer curso de la Escuela del Protomedicato.

Si bien en los tiempos coloniales Salta contó con un hospital, éste no existía al comenzar el siglo XIX. Recién en 1806 se creó el Hospital de San Andrés.

Estando Salta y Jujuy ya en el extremo Norte argentino la patología regional se agregó a las enfermedades comunes. En primer lugar, el paludismo que debilitó mucho a nuestros ejércitos, lo mismo que el apunamiento por la altura, el bocio y las parasitosis. Además, es de hacer notar que en estas regiones los fármacos de origen americano se usaban en forma corriente. Cabe citar la ipecacuana, la quina, el bálsamo del Tolú o el tabaco. El coqueo era sumamente frecuente y por ejemplo, el cabildo de Salta en 1817 puso un impuesto de un peso a cada cesto con coca que se introdujera en la ciudad.

Según lo ha publicado Enrique Vera Barrios,²⁶ en La Rioja no hubo médicos ni otro personal sanitario hasta 1865.

Reflexiones finales

El anterior relato ha intentado dar una visión panorámica acerca de los médicos y la medicina en la época de la Declaración de la Independencia de nuestra Patria. Pero a este cuadro acerca de las necesidades sanitarias de la población civil, es necesario agregarle la sangría de recursos que implicaban los frentes de guerra de la Independencia y de la frontera con el indio. Todo esto enmarcado en un cuadro de

pobreza generalizada en las Provincias Unidas y de la severa amenaza de ser en esos momentos el único foco de resistencia antiespañola, pues los otros movimientos americanos estaban siendo sofocados por la metrópolis. Es entonces que se valora en su debida dimensión el coraje de los congresales de Tucumán.

Pero volviendo al aspecto médico de la cuestión, cabe destacar que ya desde esos instantes fundacionales se vislumbraba lo que Ezequiel Martínez Estrada llamará en el siglo XX "La Cabeza de Goliath".²⁸ En efecto, al enumerar el personal y los recursos, se hace transparente la desproporción de los mismos entre Buenos Aires y el interior. Esta oferta nula en algunos lados y muy escasa en otros llevó a recurrir a frailes prácticos o directamente a curanderos en muchos lugares, si bien las autoridades cuidaron siempre que se pudiera mantener el decoro y la experticia entre los profesionales médicos y boticarios.

Llama también la atención el estoicismo de muchos de estos galenos y fundamentalmente de la población que era objeto de su práctica. Sirvan como ejemplo la donación del boticario Todd, un extranjero, que regala su botica jujeña para proveer al Ejército del Norte, o el cariño con que el pueblo de Catamarca defendió la permanencia entre ellos del práctico en medicina Fray Blas de los Dolores.

En resumen, si la historia es también una ciencia moral, sirva el denodado ejemplo de nuestros antepasados para renovar en nosotros el amor por la Patria.

Bibliografía

1. Ruiz Moreno A, Allende MM, Risolía VA. "Algunas aportaciones inéditas para la historia del Protomedicato de Buenos Aires". Buenos Aires. Publicaciones del Instituto de la Medicina. 1949; 13(1): 11.
2. D'Onofrio R. "Contribución a la Historia de la Enseñanza Médica en la Argentina desde sus Orígenes hasta el Establecimiento de la Universidad de Buenos Aires." La Plata. Tesis de Doctorado Universidad de la Plata. 1966; 59
3. Molinari JL. "Los Bethemitas y su obra en el Hospital de Buenos Aires" Buenos Aires Archivium. 1943; 1(2).
4. D'Onofrio R. Opus cit.
5. Respecto a Ramón del Fresno C Cervera, Federico Guillermo. "La Medicina en Santa Fe" Santa Fe 1973 Pág 270 y sig. Agüero AL. "Salud, Guerra y Sociedad en el conflicto entre las Provincias Unidas y el Imperio del Brasil". Buenos Aires. Tesis de Doctorado en Medicina 1986; 1: Pags 305 y sigs. Agüero AL, Cabrera Fischer EI. Manual de Historia de la Medicina Argentina. Buenos Aires. EdiAMA. 2014; Págs 77 y sigs.
6. Según Garzón Maceda. "La Medicina en Córdoba". Citado por Cervera, Opus cit.
7. Cervera FG. Opus cit. Pág 259.
8. Hernández HH. "La medicina en la región territorial platense litoraleña mesopotámica". En Aznárez EP. "Historia General de la Medicina Argentina". Córdoba. Universidad de Córdoba 1976; 1.
9. Furlong G SJ. "Médicos Argentinos durante la dominación hispánica". Buenos Aires. Huarpes 1947; Pág 121.
10. Opus cit.

11. Garzón Maceda F. "La medicina en Córdoba. Apuntes para su historia". Buenos Aires, 1916.
12. Opus cit. Pág 130.
13. Agüero AL. Tesis de Doctorado. Opus Cit. Tomo 1 Pág 292.
14. Opus Cit Págs 92 y sigs.
15. Pérgola F. "Historia de la Medicina Argentina desde la época de la dominación hispánica hasta la actualidad". Buenos Aires. EUDEBA, 2014; Pág 40.
16. Agüero AL, Cabrera Fischer EI. Opus Cit. Pág 79.
17. Oddo V. "La medicina en Santiago del Estero de 1810 a 1925". En: Aznárez E P. Opus Cit. Pág 157.
18. Molinari JL. "Historia de la Medicina Argentina". Buenos Aires, 1937.
19. Opus Cit. Pág 164.
20. Ives Torres A. "La medicina en Tucumán". En: Aznárez Opus cit. Pags 169-170.
21. Ibidem.
22. Chara EF. "La medicina en Catamarca de 1810 a 1925". En: Axnárez, E P. Opus cit. Pág199.
23. Agüero AL, Cabrera Fischer EI. Opus cit. Pág 80.
24. Bosch Andrada JP. "Notas para la Historia de la Medicina en Catamarca". Mimeografiado existente en la Cátedra de Historia de la Medicina UBA, 1990.
25. Sierra Iglesias J. "La medicina en Jujuy de 1810 a 1925". En: Aznárez. Opus Cit. Pág 207.
26. Pérez de Nucci A. WWW. "Historia médica del Noroeste Argentino. Güemes, Belgrano y San Martín." Consultado el 30 de abril de 2016.
27. "La medicina en La Rioja de 1810 a 1925". En: Aznárez E P. Opus cit. Pág 235.
28. Martínez Estrada Ezequiel. "La Cabeza de Goliat". Buenos Aires, 1940.

Prof Dr Abel Luis Agüero

De la Sociedad Argentina de Historia de la Medicina

Las intervenciones de San Martín y Belgrano en la declaración de la independencia

Curiosa la situación institucional la de nuestro territorio entre 1808 y 1816. ¿Qué éramos institucionalmente?

¿Una colonia? No, porque la autoridad que lo sostenía jurídicamente, el Rey de España, había sido destronado por los ejércitos napoleónicos.

¿Un virreynato? Tampoco, por la misma razón anterior, no había reino del cual depender.

¿Un país independiente? No, porque si bien habíamos designado en 1810 un gobierno constituido por nativos, no nos atrevimos a declarar la independencia. No lo hicieron: ni la Primera Junta, ni la Asamblea del año XIII, ni los dos triunviratos. Pues todas esas instituciones actuaban bajo la máscara de Fernando VII.

Cabe preguntarnos entonces: ¿Qué cosa éramos desde el punto de vista institucional? Y sobre todo: ¿Cuál era la autoridad que respaldaba y mandaba las milicias?

¿En nombre de quién actuaban los generales?

San Martín en San Lorenzo y Belgrano en Salta,

Figura 1. Diputado cuyano por Mendoza ante el Congreso de Tucumán, Tomás Godoy Cruz.



Tucumán, Vilcapugio y Ayohuma: ¿Qué autoridad respaldaba jurídicamente el empleo de las armas?

Si la Primera Junta, los dos Triunviratos y los Directores Supremos actuaban bajo la máscara de Fernando VII, ¿cabía la lucha armada contra los realistas?

¿No sería verosímil considerar a aquellos generales como rebeldes o traidores?

Corresponde a San Martín el mérito de haber detectado esta situación antes de emprender la Campaña Libertadora de Chile y Perú para atacar el corazón del poder español en el Virreinato del Perú.

San Martín y Belgrano recién se conocieron en 1814, pero inmediatamente de tomar contacto personal surgió entre ambos una comunión de ideas que cimentó una verdadera amistad, la cual tuvo efectos positivos sobre el devenir nacional. La relación entre ellos se extendió desde 1814 hasta la muerte de Belgrano en 1820. Debemos señalar que ambos habían mantenido correspondencia desde septiembre de 1813.

Existen varias coincidencias entre ambos: sus padres eran migrantes europeos, los de San Martín desde España, y el padre de Belgrano desde Italia; los padres de ambos frecuentaron el Convento de Santo Domingo, en Buenos Aires; y el padre y la madre de Belgrano y ambos padres de San Martín pertenecían a la Tercera Orden Dominicana.

Tanto San Martín como Belgrano ansiaban y luchaban por la independencia de estas Provincias Unidas, aunque ambos habían advertido que sus acciones carecían del respaldo jurídico-institucional adecuado.

El director supremo Ignacio Álvarez Tomás convocó a mediados de 1815 para que sesione un Congreso de las Provincias Unidas en Tucumán.

Quienes más gravitaron para que dicho Congreso tuviera como objetivo Principal la Declaración de la Independencia fueron San Martín y Belgrano. Ambos aplicaron todo su prestigio y peso político para que así ocurra.

Los principales objetivos del Congreso fueron declarar la independencia y definir un régimen de gobierno.

El Congreso comenzó a sesionar el 24 de marzo de 1816 bajo la Presidencia del doctor Pedro Medrano.

San Martín nunca estuvo en persona en el Congreso, pero su fuerte influencia fue llevada por los cinco diputados cuyanos que le respondían fielmente.

De los 33 diputados, San Martín contaba con 5 por las Provincias Cuyanas: dos por Mendoza (Tomás Godoy Cruz y Juan Agustín Mazza); dos por San Juan (Francisco Narciso Laprida y Justo Santa María de Oro), y uno por San Luis (Juan Martín de Pueyrredón).

En cambio Belgrano sí estuvo presente y expuso sus ideas sobre el régimen de gobierno que proponía. Lo hizo en la sesión secreta llevada a cabo el sábado 6 de julio de 1816, que se inició a las nueve de la mañana.

Figura 2. Diputado cuyano por Mendoza ante el Congreso de Tucumán, Juan Agustín Mazza.



Figura 3. Diputado cuyano por San Juan ante el Congreso de Tucumán, Fray Justo Santa María de Oro.

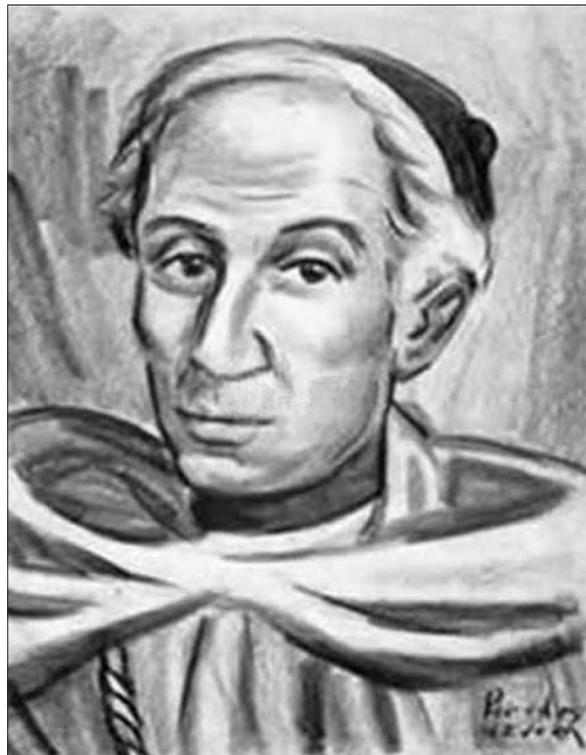


Figura 4. Diputado cuyano por San Juan ante el Congreso de Tucumán, Francisco Narciso Laprida.

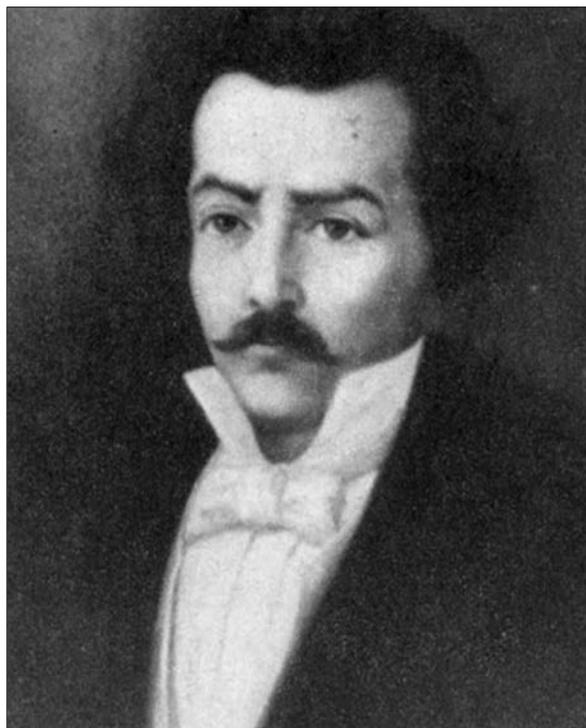


Figura 5. Diputado cuyano por San Luis ante el Congreso de Tucumán, Juan Martín de Pueyrredón.



Figura 6. Casa Histórica de Tucumán. Colección César Gotta.



Fue convocado por el enorme prestigio que tenía como el vencedor de Salta y Tucumán, y a pesar de las grandes derrotas que había sufrido en el Alto Perú. Aunaba en su personalidad la gloria del general y la vasta cultura y conocimientos universitarios adquiridos en Salamanca y Valladolid.

El mayor interés de San Martín se volcó hacia la Declaración de la Independencia, mientras que el de Belgrano lo fue hacia la forma de gobierno.

En cuanto a la Declaración de la Independencia, San Martín había comenzado a presionar, para lograrla, desde antes que el Congreso comience a sesionar, como lo prueban sus cartas a Godoy Cruz; y obtuvo el consenso y su declaración el 9 de julio, en la soledad política más absoluta.

En cambio, respecto de la forma de gobierno, si bien había un cierto consenso en establecer un régimen Monárquico Constitucional temperado, a similitud de los que existían en Europa, no se logró acordar entre los siguientes: una dinastía portuguesa (carlo-tismo), una dinastía española, una dinastía francesa, y una dinastía inca. Por esta última propugnaba Belgrano. Fundaba su propuesta en que: la Revolución, en sus comienzos había sido bien recibida por la mayor parte de los gobiernos europeos; en Europa se había producido una mutación en las formas de gobierno hacia una monarquía temperada; adoptar una forma de monarquía temperada encabezada por los Incas era un acto de justicia, por restituir el poder a una casa inicua y despojada del trono. Una actitud de esa naturaleza conllevaría el apoyo de los habitantes del interior, en particular Bolivia, Perú y Ecuador, donde había poblaciones incas, y también por parte de otras poblaciones indígenas.

No se logró acuerdo y los acontecimientos políticos postergaron la discusión del proyecto que finalmente no se impuso, hasta que a comienzos de 1817 el Congreso fue trasladado a Buenos Aires.

Figura 7. Juan Manuel Belgrano expone ante los congresales de Tucumán en la sesión secreta del 6 de julio por la mañana.



Figura 8. José de San Martín, quien más influyó para que se declare la Independencia.



Una de las ideas en contrario por la Monarquía Incaica está expresada en la correspondencia que el diputado Anchorena le remitió a su primo Rosas, en la que le decía: “nos querían imponer un rey de la casta de los chocolates”.

La opinión de San Martín sobre el proyecto de una monarquía constitucional con un Inca a la cabeza está claramente expuesta en una carta que le envió a Godoy Cruz el 12 de agosto de 1816, en la que le expresa: “Me dice el señor Belgrano que muy en breve declarara el Congreso que nuestro gobierno es monárquico moderado o constitucional, que ésta parece la opinión general, y no menos de que la representación soberana cree justo se dé a la dinastía de los Incas. Lo primero, considerado bajo todos sus aspectos, lo juzgo lo más acertado y necesario al mejor éxito de la gran causa de ese país. Mas lo segundo, confieso sinceramente, que cuanto más medito sobre ello, menos lo comprendo.”

Joaquín V González expresó: “Es justo decir que el Congreso de Tucumán ha sido la asamblea más nacional, más argentina y más representativa que haya existido jamás en nuestra historia”.

Fueron importantes todos quienes participaron de ese Congreso, pero no cabe duda que los que más gravitaron sobre la toma de decisiones fueron José de San Martín y Manuel Belgrano.

Dr José Raúl Buroni

Profesor Consulto de la Universidad de Buenos Aires Académico de Número de la Academia Argentina de la Historia

Las migraciones y la presidencia de la AMA

Introducción

Buenas noches Sr Ex-Presidente de la República Argentina, Dr Fernando de la Rúa; Sr Ministro de Salud de la Nación, Dr Jorge Daniel Lemus; Sr Ex-Ministro de Salud de la Nación, Dr Héctor Lombardo; Sr Presidente del Consejo de Rectores de las Universidades Privadas, Dr Héctor Sauret; Sr Presidente de AMA, Dr Miguel Galmés; Sr Director del Hospital Militar Central Gral Clemente Magallanes; Sres Miembros del Comité Científico; invitados especiales; consocios; a los amigos de la AMA y a los personales míos.

Mis primeras palabras son para agradecer al Sr Presidente de la Sociedad Argentina de Farmacología, Dr Alfredo Rafael Umberto Vitale, por su especial contribución para jerarquizar este Acto al invitar al abogado Dr Leopoldo Jorge Emilio Houssay. El Dr Houssay, además de ser el sobrino nieto del Premio Nobel Bernardo Houssay, tan ligado a la AMA, es descendiente directo de Mariano Boedo, quien fuera el Vice Presidente del Congreso de Tucumán el 9 de Julio de 1816, día que se firmó el acta de la Independencia de la Patria. Al año siguiente en 1817 presidió en Enero dicho Congreso. Gracias Dr Vitale, gracias Dr Houssay por vuestra presencia.

Estamos a los 5 días de la 3ª Centuria. Trasladémonos hacia atrás y fijemos la atención en aquel 9 de Julio. Habitantes del Virreinato español, siendo la mayoría hispánicos, decidieron fundar la Argentina. Paradójicamente hoy un argentino, nacido en España en plena Guerra Civil española, tiene el honor de dirigirles la palabra.

Debo resaltar mi profunda gratitud al Sr Presidente y a la Honorable Comisión Directiva por la invitación para disertar en un Acto de alta trascendencia para la Patria y para la Institución. Está dedicado a conmemorar el Bicentenario del nacimiento de un nuevo Estado Soberano en la faz de la tierra, el cual al declarar su Independencia, eligió el camino de la Libertad, esencia misma del verdadero significado del Ser de la Patria; la Libertad de todo un Pueblo. A esa gratitud debo sumar el haberme dado la oportunidad de elegir la temática.

Esta delicada distinción que me habéis otorgado se acrecienta al compartir la tribuna

con los Dres José Raúl Buroni y Abel Agüero, expertos historiadores, de alto prestigio por su rigidez científica, y, por ser fieles representantes de la cultura nacional. Nos comentaron sobre la fuerte influencia que los Padres de la Patria, San Martín y Belgrano, ejercieron en el Congreso de Tucumán y cuál era el estado sanitario de estas tierras mientras se desarrollaban dichos acontecimientos.

Me pareció oportuno este ámbito para jerarquizar la importancia de **las migraciones** en el desarrollo de los pueblos, y en especial de nuestro país, a través del recuerdo de los Presidentes de la Asociación

Médica Argentina (AMA) que nacieron en el extranjero. Por otra parte, es para mí una oportunidad inmejorable, como inmigrante, tomar simbólicamente la representación de todos los inmigrantes médicos y no médicos, para agradecer al país, a nuestra Patria, la Argentina, el habernos franqueado las fronteras con los brazos abiertos para que pudiésemos evolucionar como personas, hacer nuestras familias y forjar el destino de nuestros hijos y nietos en concordancia con ella (Figura 1).

En la exposición aparecerán otros nombres que resaltarán aún más la trascendencia que alcanzaron estos hombres para la grandeza de nuestra Patria y de la AMA. El tema llama a varias reflexiones.

Como primera reflexión señalaré que **la AMA se crea en 1891**, por lo que estamos festejando también los 125 años de su fundación. Hasta la fecha hemos sido Presidentes de la misma 46 personas, de las cuales seis de ellas nacimos en el extranjero. Esto representa un 13% de las Presidencias. Siendo ya de por sí un número muy significativo, se acrecienta al valorar el tiempo que ocuparon dicho cargo, teniendo en cuenta que los Estatutos de la AMA de 1891 contemplaron la reelección. Fueron 33 años sobre esos 125 años. Esto nos indica que en el 26,4% de los

años de su larga historia la AMA estuvo conducida por inmigrantes. Me voy a referir a 5 de ellos.

La segunda reflexión es que el **Acta de la Declaración de la Independencia**, elaborada el 9 de Julio de 1816 en el Congreso Constituyente de Tucumán, fue firmada casi exclusivamente por personas cuyo origen estaba relacionado a las migraciones. Si bien la mayoría habían nacido en el territorio del Virreinato del Río de la Plata, desde Buenos Aires hasta el Alto Perú, no pertenecían a los pueblos originarios de América pues tenían sus ancestros referidos más allá del Atlántico.

Esto nos lleva a la tercera reflexión. Los Padres de la Patria eran de nacionalidad hispánica que correspondía a la de la colonia. San Martín nació en Yapeyú, Corrientes, y Belgrano en Buenos Aires. Sus progenitores fueron inmigrantes. El padre de San Martín, Don Juan de San Martín y Gómez, nació en Cervatos de la Cueva, y su madre, Gregoria Matorras del Ser, en Paredes de Nava, Palencia, España. Mientras, el padre de Belgrano, Don Doménico Belgrano y Peri (se hacía llamar Pérez), nació en la Costa de Oneglia, región de la Liguria, Provincia de Génova, Italia; arribado al virreinato español adquiriría la ciudadanía hispánica. La madre, doña Josefa González Caseros, nació en Buenos Aires, y cuya familia, que era de Santiago del Estero, se pierde en el origen. Esta inva-

Figura 1. Celebración del Bicentenario de la independencia Argentina.

CELEBRACIÓN DEL BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA ARGENTINA
1816 - 2016

ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA
1891 - 2016
 (125 años)

SOCIEDAD ARGENTINA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

“Las Migraciones y la Presidencia de la AMA”

Elias Hurtado Hoyo

14 de julio 2016

5° día del TRICENTENARIO

lorable imagen (se proyecta) que me cedió generosamente Agüero, corresponde a un mural de la Sala de Sesiones de la Municipalidad de Imperia-Liguria, realizada por el artista italiano César Ferro. Se puede ver a Manuel Belgrano en su caballo con la Bandera Argentina; lo consideraban un héroe ítalo/argentino.

Sras, Sres, en este emotivo homenaje, en este salón blanco de la AMA, tan rica en historia nacional e internacional, es muy factible que muy pocos o ninguno de los presentes tengan sus raíces en los pueblos originarios de nuestra tierra. Los reales cimientos humanos de nuestra patria están ligados a las diferentes inmigraciones sin entrar a analizar las circunstancias de las mismas. De ahí la importancia de recordar, y no dejar de hacerlo nunca, que la Patria, como dice Fernando, es donde uno hace la familia.

Los historiadores, como el Cnel Juan Lucio Torres en su libro *El inmigrante italiano como soldado argentino*, nos señalan que el concepto de "América Latina" carece de sustento etnográfico. Para Sudamérica se reconocen tres grandes regiones étnicas bien definidas generadas por las corrientes migratorias:

a. La Indoamérica, ubicada en la Región andina (Paraguay, Bolivia, Perú, Ecuador, Venezuela, Colombia y México), fue colonizada por la primera corriente migratoria voluntaria desde Asia a través de Alaska.

b. La Afroamérica (Noreste de Brasil y el Caribe), generada por la importante corriente migratoria forzada desde África a través del Atlántico, refleja la esclavitud.

c. La Euroamérica, la verdadera Latinoamérica, se afincó en el Sur de Brasil, Uruguay, Argentina y Chile. Esta corriente migratoria vino desde Europa, principalmente de Italia y de España a través del Atlántico. Recordemos que a su vez, los pueblos principalmente relacionados al Mar Mediterráneo, estuvieron dominados por siglos por el Islam, lo que motivó una confluencia de razas y credos hacia estas tierras.

La mayoría migraban motivados por guerras devastadoras, por persecuciones políticas, para proteger a la familia, y sobre todo para poder alimentarse. Muchas veces tuvieron que superar los dramas de la travesía, del idioma, el racismo, la xenofobia, el ultranacionalismo, la miseria, y el de las mafias de traficantes de personas (José Raúl Buroni). Las inmigraciones influyeron en todas las áreas del pensamiento: el arte, las ciencias, la política y en las costumbres del país (Figura 2).

Hay que destacar que el mismo San Martín fue un migrante. Nació en el Virreinato del Río de la

Figura 2. Sudamérica, las migraciones y regiones étnicas.



Plata, marchó a España donde permaneció más de dos décadas. Luego volvió a su tierra de origen para realizar la campaña libertadora. Finalmente retornó a Europa, esta vez a Francia, para morir allí.

Esta breve introducción nos permite comprender por qué este país es tan generoso con los extranjeros. Sus raíces lo avalan. Vale la pena meditar sobre esto. Probablemente la presencia de inmigrantes conduciendo una institución científica como la AMA refleje también lo que debe haber ocurrido en otras Instituciones de las distintas ramas del pensamiento de la Patria.

Los Presidentes de la AMA nacidos en el extranjero fueron los Dres **Marcelino Herrera Vegas, José Ingenieros, Marcelo Viñas, Carlos Mainini, Nicolás Romano y nosotros**.¹ Haré una muy acotada historia los primeros cinco que nacieron en el siglo XIX. Imposible en el tiempo asignado aportar toda la actividad desarrollada por estas personalidades de la medicina argentina e internacional por lo que trataré de resaltar las facetas que considero más relevantes para esta presentación.

Marcelino Herrera Vegas (Marcelino Isaac del Carmen Herrera Vegas Palacios)

Nace en Caracas, Venezuela, en 1870. Su padre boliviano fue Rafael Herrera Vegas, y su madre

María del Carmen Palacios Vega. Tras el parto de Marcelino fallece su madre. Por razones de violencia política en su país natal, que culminó en la Revolución de Abril, asume el gobierno el General Antonio Guzmán Blanco, por lo que su familia emigra primero a Cuba y luego a Brasil. Por la epidemia de la fiebre amarilla su padre es contratado por el gobierno argentino arribando a Buenos Aires en 1877. Estudia en el Colegio Nacional de Buenos Aires. Se gradúa de médico en 1893 con Tesis sobre "Quistes hidatídicos", obteniendo la Medalla de Oro de la Facultad (Figura 3).

Efectúa pasantías por Europa en Estrasburgo, Viena, Berlín y París, junto a sus amigos Máximo Castro y Daniel Cranwell. De regreso se integra a los Servicios de los Hospitales Rawson y Español. Luego ganó por concurso la Jefatura del Servicio de Cirugía Infantil del Hospital de Clínicas, la que ejerce hasta 1918. Su carrera asistencial culmina en el Hospital Municipal Parmenio Piñero, como Jefe de Cirugía de Adultos hasta su retiro en 1921.

Sus trabajos centrales estuvieron relacionados a la Hidatidosis, en general en colaboración con Daniel Cranwell, quien fuera *Membre Correspondant Étranger de la Academie National de Medecine* de Francia, en el carril de Cirugía, de 1909 a 1953. De sus

Figura 3. Marcelino Isaac del Carmen Herrera Vegas Palacios.

MARCELINO ISAAC del CARMEN HERRERA VEGAS PALACIOS
Cirujano General

Nace 03-10-1870. Caracas. Fallece 08-06-1958. Bs As
Padre Rafael. Madre María del Carmen
Esposa María Luisa del Carmen Pereyra Iraola

1877 Llega a Bs As. Colegio Nacional Bs As
1893 Médico (Medalla de Oro)
1894 -1918 Servicio Cirugía Infantil Htal de Clínicas
Estrasburgo - Viena - Berlín - París (**Daniel Cranwell y Máximo Castro**)
1907-1908 PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD MÉDICA ARGENTINA
1918 -1921 Jefe Cirugía Adultos Hospital Parmenio Piñero
Cirujano Hospitales Rawson y Español
1919-1920 Presidente Academia Nacional de Medicina
Con Rafael donan el predio actual de la Academia

Libro: Hidatidosis en la Argentina (Daniel Cranwell)
Trabajo Científico. "Hydatid cysts of lung in children"

Hospital Clínicas Hospital Piñero Academia Medicina 1942 Julio V. Uriburu MHN - AMA

publicaciones se destacan la de *Hydatid cysts of the lung in children* en 1928, y su libro *Hidatidosis en Argentina*, sobre 970 casos del Hospital de Clínicas.

Presidió la primitiva Sociedad Médica Argentina entre 1907 y 1908. Debemos comentar que siendo Presidente de la misma, José Arce y el Secretario Pascual Palma en 1911 crean la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires, cuya primera Comisión Directiva la integraron cuatro ex-Presidentes de dicha Sociedad, futura Asociación Médica Argentina (AMA): Daniel Cranwell, José F Molinari, Máximo Castro y Marcelino Herrera Vegas. Marcelino la presidió en 1915. En 1939 la misma se transformó en la Academia Argentina de Cirugía, la cual desde su fundación, sesionó siempre en los salones de la AMA (Figura 4).

Fue Maestro de Maestros y con él se formaron Ricardo y Enrique Finochietto, Pedro Chutro, Osvaldo Bottaro, Ángel San Martín, entre otros.

Estuvo siempre muy ligado a la cirugía y a la cultura francesa. Posteriormente fue incorporado a la Academia Nacional de Medicina coincidiendo con su padre. La preside también en 1919-1920. Con su único hermano, Rafael, donan el terreno donde se afinca el edificio de la Academia actual, que fuera inaugurado en 1942. Asimismo, le donó su Biblioteca de 12.000 volúmenes.

No podemos dejar de resaltar su gran influencia sobre su discípulo y yerno, Julio Vicente Uriburu, casado con su hija María Teresa Nougués Herrera Vegas, quien también fuera Presidente de la Academia Nacional de Medicina, para ser luego el 5° Presidente de Honor de la misma desde su creación. Uriburu fue un miembro de gran apoyo y ejemplo para toda la Comisión Directiva de la AMA que nos tocó conducir. Su esposa y gran compañera fue María del Carmen Pereyra Iraola. Marcelino falleció en Buenos Aires el 8 de junio de 1958 a la edad de 88 años.

José Ingenieros (Giuseppe Ingegneri)

Nace en Palermo, **Italia**, el 24 de abril de 1877. Hijo de Salvatore Ingegneri y Mariana Tagliavia. Estudia en el Colegio Nacional de Buenos Aires, que en ese tiempo lo dirigía Almancio Alcorta. En este contexto funda un periódico llamado *La Reforma*. Colabora con su padre con traducciones y correcciones al inglés, francés e italiano. Ingres a la Facultad de Medicina en 1894. Influenciado por su padre, un intelectual periodista revolucionario siciliano vinculado a la Primera Internacional, funda ese mismo año el Centro Socialista Universitario Revolucionario. Al año siguiente, en 1895 Juan B Justo funda y preside el **Partido Socialista Obrero Argentino**. El

Figura 4. Marcelino Isaac del Carmen Herrera Vegas Palacios.

MARCELINO ISAAC del CARMEN HERRERA VEGAS PALACIOS.II

SOCIEDAD MEDICA ARGENTINA 1911-1912

| | |
|-------------------|----------------------|
| Presidente | José Arce |
| Secretario | Pascual Palma |

1911.- SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BUENOS AIRES

PRIMERA COMISIÓN DIRECTIVA 1913-1914

| | |
|---------------------------|--|
| Presidente | Antonio Gandolfo |
| Vicepresidente | Pascual Palma |
| Secretario General | Daniel Cranwell 1906-1907 |
| Secretario Anual | José Manuel Jorge |
| Publicaciones | MARCELINO HERRERA VEGAS 1907-1908 |
| Tesorero | José F Molinari 1902-1903 |
| Vocales | Máximo Castro 1910-1911 |
| | Francisco Llobet |

1915 PRESIDENTE

1939.- ACADEMIA ARGENTINA DE CIRUGÍA

AMA

joven Ingenieros lo acompaña como Secretario General. En 1897 dirigió el diario *La Montaña* junto a Leopoldo Lugones.

Se recibe de farmacéutico en 1897 y de médico en 1900 con su Tesis de graduación "La simulación de la locura". Años después repetiría Bernardo Houssay esta bidiplomatura. Se formó como psiquiatra y criminólogo con Francisco de Veyga y con José María Ramos Mejía. De éste fue uno de sus grandes discípulos junto a Luis Agote, quien hiciera la primera transfusión sanguínea del mundo; a Lucio Vicente López, quien era nieto de Vicente López y Planes, el creador de nuestro Himno Nacional, e hijo de Lucio Fidel López, autor de *La Gran Aldea* (1884); y del prestigiado psiquiatra Osvaldo Loudet (Figura 5).

Completó sus estudios en París, Ginebra, Lousiana y Heidellberg. En Lousiana se casó con Eva Rutenberg con la que tendría 4 hijos: Delia, Amalia, Julio y Cecilia.

Fue **Profesor de Medicina Legal** y Jefe de la Cátedra de Clínica de Enfermedades Nerviosas del Prof Ramos Mejía. En 1903 la Academia Nacional de Medicina premia su trabajo basado en su Tesis Doctoral. Entre 1902 y 1913 dirigió los Archivos de Psiquiatría y Criminología, además de hacerse cargo del Instituto de Criminología de la Penitenciaría Nacional de

Buenos Aires. En 1909 fue elegido **Presidente de la Sociedad Médica Argentina, futura AMA**.

Paralelamente hizo un desarrollo trascendente en la Facultad de Filosofía y Letras, donde en 1908 ganó la **Cátedra de Psicología Experimental**. En ese mismo año funda la Sociedad de Psicología. Su libro *Principios de Psicología* resultaría ser el primer enfoque educativo de esta disciplina. Entre sus ensayos se destacan: "Al margen de la ciencia", "Criminología e Histeria y sugestión", "Hacia una moral sin dogma", "Las fuerzas morales", "Evolución de las ideas argentinas" y "Tiempos nuevos". Su libro ***El hombre mediocre***, dirigido a cuestionar a Roque Sáenz Peña, trascendió al mundo literario (Figura 6). Cuando comienza la 1° Guerra Mundial en 1914 escribe, refiriéndose a dicho conflicto, "**El suicidio de los bárbaros**".

Su gran influencia en la juventud lo llevó, durante la Reforma Universitaria de 1918, a ser elegido **Vice-Decano de la Facultad de Filosofía y Letras**. Al mismo tiempo se lo nombra Maestro de la Juventud de América Latina.

Fundó la *Revista de Filosofía*, el Mensuario *Renovación*, la Editorial *La Cultura Argentina* y otras publicaciones. Al final escribía con los seudónimos de Julio Barreda Lynch y de Raúl H Cisneros. Sus escritos sobre la identidad argentina y el antiimperialismo

Figura 5. José Ingenieros.



JOSÉ INGENIEROS
GIUSEPPE INGENIERI
Psiquiatra-Filósofo



Nace 24 -04-1877. Palermo. Italia. Fallece 31-10-1925. BsAs
Padre: Salvatore - Madre: Mariana Taglavia
Colegio Nacional BsAs (Almancio Alcorta)

1887 Farmacéutico
1900 Médico - Tesis "La simulación en la lucha por la vida"

1902 Jefe Cátedra Clínica de Enferm Nerviosas. Prof JM Ramos Mejía
1908 Cátedra Psicología Experimental. Filosofía y Letras
Profesor Medicina Legal. Medicina
Fundó la "Sociedad de Psicología"

1909 - 1910 PRESIDENTE SOCIEDAD MÉDICA ARGENTINA



Lucio V López
Luis Agote
Osvaldo Loudet

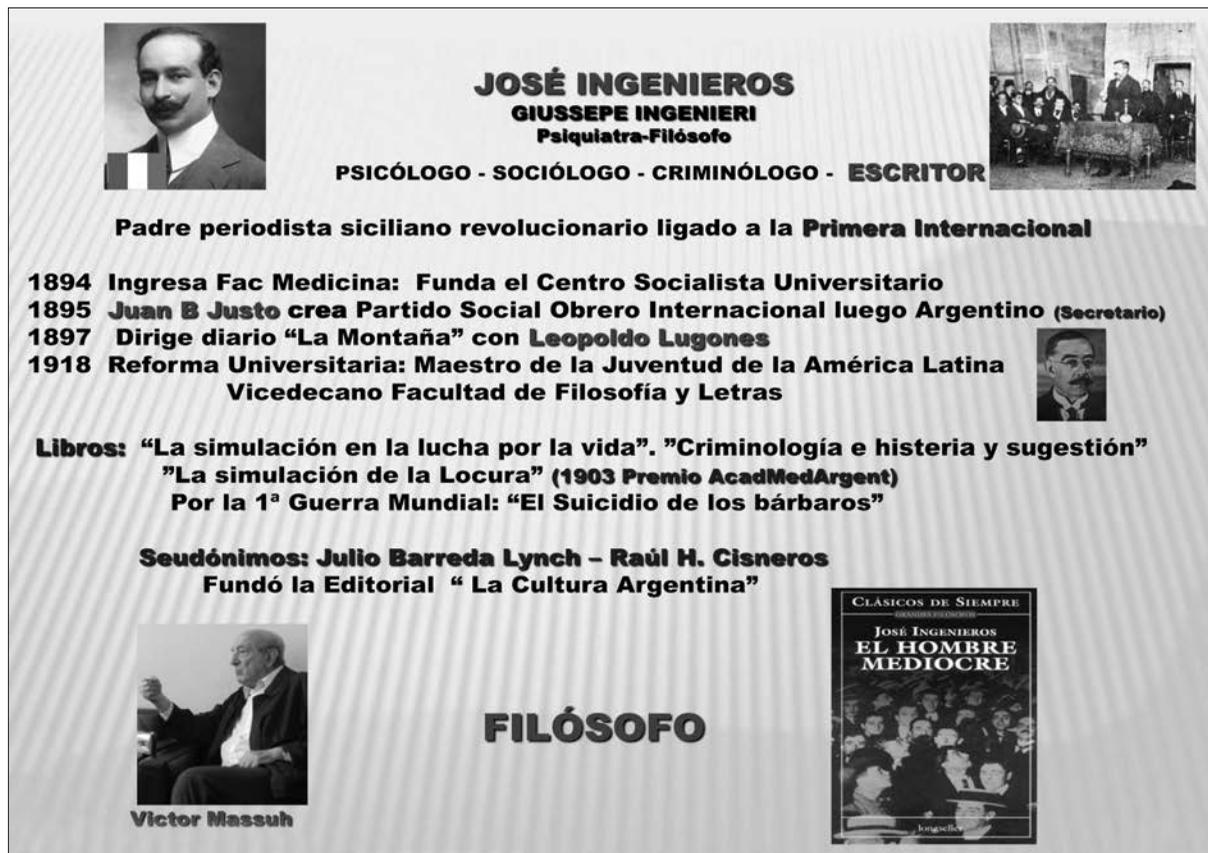





Hospital San Roque

Filosofía y Letras

Figura 6. José Ingenieros.



JOSÉ INGENIEROS
GIUSSEPE INGENIERI
 Psiquiatra-Filósofo

PSICÓLOGO - SOCIÓLOGO - CRIMINÓLOGO - ESCRITOR

Padre periodista siciliano revolucionario ligado a la Primera Internacional

1894 Ingres a Fac Medicina: Funda el Centro Socialista Universitario
1895 Juan B Justo crea Partido Social Obrero Internacional luego Argentino (Secretario)
1897 Dirige diario "La Montaña" con Leopoldo Lugones
1918 Reforma Universitaria: Maestro de la Juventud de la América Latina
 Vicedecano Facultad de Filosofía y Letras

Libros: "La simulación en la lucha por la vida". "Criminología e histeria y sugestión"
"La simulación de la Locura" (1903 Premio AcadMedArgent)
Por la 1ª Guerra Mundial: "El Suicidio de los bárbaros"

Seudónimos: Julio Barreda Lynch - Raúl H. Cisneros
Fundó la Editorial "La Cultura Argentina"

FILÓSOFO

Victor Massuh

EL HOMBRE MEDIOCRE

mundial tuvieron gran influencia sobre varias generaciones del continente. Es considerado uno de los grandes filósofos argentinos. En una de las últimas conferencias que le escuchamos al gran filósofo, y amigo rotario, Víctor Massud, maestro de Santiago Kovadloff, en el Centro Naval de Buenos Aires, se refirió a José Ingenieros como uno de los cuatro filósofos argentinos de mayor trascendencia. Otros autores lo reconocieron como una persona de inteligencia múltiple. Varias localidades y estaciones de ferrocarril del país llevan su nombre.

Falleció muy joven a la edad de 48 años, el 31 de octubre de 1925.

Marcelo Viñas

Nació en España en 1871. Hizo el practicantado en el Hospital de Clínicas y en el Hospital de Niños. Se graduó de médico en 1896 en la UBA con Tesis "De la herencia en la tuberculosis", siendo su padrino el prestigiado Telémaco Sussini con quien colabora en la cátedra de Anatomía Patológica como Jefe de Trabajos Prácticos, alcanzando a ser Profesor Suplente de dicha cátedra. Merece recordarse que Telémaco Sussini fue el primer otorrinolaringólogo del país muy inclinado a la Anatomía Patológica;

asimismo fue quien hizo la primera transmisión de radiodifusión del mundo el 27 de agosto de 1920 y también la primera transmisión de TV del país en 1951 por Canal 7. Su faceta cultural y artística puede valorarse al conocer su designación como Director del Teatro Colón y posteriormente de la Scala de Milán (Figura 7).

Si bien sus ejes fueron la cirugía y la patología, incursionó en la bacteriología: demostró la herencia de la tuberculosis por el paso del bacilo de Koch a través de la placenta; fue el primero del país en obtener cultivos puros del bacilo de Koch; y la presencia de gérmenes, en la periquística de los quistes hidatídicos.

De 1900 a 1912 integró al equipo del Servicio de Cirugía de Mujeres del Hospital Pirovano. En 1911 es designado **Profesor Titular de la IV Cátedra de Clínica Quirúrgica**, elegido de una terna que había encabezado José Arce. Asienta la Cátedra en el Servicio que fuera del Prof Pascual Palma en el Hospital San Roque (actual Ramos Mejía) para luego trasladarla al Hospital Carlos G Durand. Allí se afianza hasta 1978, fecha en la que Clemente Morel la traslada al Hospital de Clínicas junto al Instituto de Perfeccionamiento Médico Quirúrgico, ya

Figura 7. Marcelo Viñas.

MARCELO VIÑAS
Cirujano General

Nace 1871. España. Fallece 1946. BsAs.
1896. Médico. UBA
Tesis: "De la herencia en la Tuberculosis" (Telémaco Sussini)
Cirugía Bacteriológica en Hidatidosis – Gérmenes en la Periquística

1900 a 1912 Hospital Pirovano
1911 a 1931 Prof Titular IVa Cátedra de Clínica Quirúrgica (le ganó a José Arce)
Hospital San Roque (hoy Ramos Mejía) luego al Hptal Durand
Discípulos Rodolfo Rivarola – Manuel Ruiz Moreno

1917 Presidente Sociedad Argentina de Cirugía



Hospital Pirovano



Hospital San Roque
Hospital Ramos Mejía(1914)



Hospital Durand

que compartían la misma sede. Ejerció la titularidad hasta 1931. Entre sus numerosos discípulos se destacaron Rodolfo Rivarola, Manuel Ruiz Moreno, Tomás Kenny, Julio Diez y Carlos Lagos García.

Presidió en 1917 la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires, luego la Academia Argentina de Cirugía, que sesiona todos los miércoles en nuestra Institución. En 1913 se lo eligió Presidente de la Sociedad Médica Argentina. En su gestión de dos años generó dos logros de alta trascendencia para la organización. El primero fue cambiar la membresía de la sociedad y lograr que se la reconozca como la **Asociación Médica Argentina**, por lo que sería el primer Presidente de la misma.

El segundo gran paso fue motivar a los socios para tener una sede propia, para lo cual creó una **Comisión Pro-Edificio** integrada por **Máximo Castro, Marcelino Herrera Vegas, Julio Méndez y él mismo**. Esta comisión consiguió que el Estado Nacional le cediese a la AMA, a préstamo por 50 años, un terreno en la periferia de la Gran Aldea, Avenida Santa Fe 1171, con el único compromiso de que los médicos debían hacer un edificio antes de los 5 años; el 70% del edificio actual se inauguró el 7 de marzo de 1918. Podemos ver en la imagen, abajo a la izquierda, el

edificio terminado con las veredas anchas y con vegetación en la Avda Santa Fe. Hoy, nosotros en este Acto, debemos dimensionar la visión de Marcelo Viñas, al poder disfrutar de estos salones (Figura 8).

Pasados los años vemos en esa fotografía al Miembro Honorario Nacional de la AMA **Dr Arturo Illia**, quien siendo el Presidente de la Nación, el día 26 de octubre de 1965, firmaba la cesión definitiva del terreno a la AMA. Lo acompañan nuestros prestigiados consocios **Rodolfo Eyharbide, Nicolás Romano, Mariano Castex y Egidio Mazzei**. Viñas falleció en 1946.

Carlos Mainini

Nació en las cercanías de Milán, **Italia**, el 11 de agosto de 1879. Arribado a la Argentina, convalida su bachillerato en el Colegio Nacional de La Plata. Se recibe de médico en la UBA con Diploma de Honor y obteniendo el Premio Facultad.

Su eje de acción fue la clínica, la fisiología y los temas de salud pública. Hizo pasantías en París, Pavia, Berlín y Munich. Trabajó, entre otros, con Fernando Vidal y Carlo Forlanini, creador del "Neumotórax artificial", del cual además fue su paciente. Esta experiencia lo llevó en 1926 a proponer

Figura 8. Marcelo Viñas.



el "Aparato de Bolsillo para el Neumotórax Artificial" conocido como el "Aparato de Mainini", demostrando su capacidad creativa e innovativa.

Luego de 3 años regresa a Buenos Aires. El Prof Ignacio Allende lo designa en el Hospital de Clínicas su Jefe de Clínicas, y luego su jefe de Trabajos Prácticos. Llega a ejercer la jefatura del Laboratorio Central de dicho Hospital. Fue Jefe del Servicio de Clínica Médica del Htal Teodoro Álvarez entre 1917 y 1926; para ser luego Jefe de la Sala XI del Hospital Alvear (Figura 9).

De 1928 a 1931 regresa a París como Consejero Cultural de la Embajada Argentina en Francia, acompañando al Embajador Fernando Pérez. Con él proponen generar un laboratorio para el control de seguridad y origen de las obras de arte con Rayos X. El Museo del Louvre de París les cede un espacio en el ático del ala Fiore, que por muchos años se lo conoció como "Instituto Mainini" en reconocimiento a su iniciativa y mecenazgo. Luego se transformó en el actual "Laboratoire de Recherche des Musée de France". Para potenciar su función y darle jerarquía nacional, el Gobierno francés crea, para su apoyo y control, un Comité Consultivo de 19 miembros, entre ellos, el físico Luis Lumière; lo preside el Director de todos los museos franceses. Desde 1931 pasó a ser

Consejero del Comité Central de la Unión Internacional contra la Tuberculosis (CCUIT) con sede permanente en París (Figura 10).

De regreso en 1934 a Buenos Aires Preside la Sociedad Argentina de Tisiología. En 1935 se lo designa **Profesor Extraordinario de Clínica Médica**, cargo que ejerce en el Hospital T Álvarez.

En 1936 integra la Comisión Nacional de Cultura, creadora de los Premios Nacionales para artes plásticas, musicales, ciencias y para escritores. En 1940 fue designado Miembro de la Academia de Medicina en el sitio 31.

En 1941 pasa a ser el Vicepresidente de la Liga Argentina de la Tuberculosis. En ese mismo año crea y Preside la Comisión Central de Profilaxis en la Hidatidosis, promoviendo la Ley 12.731 sobre este tema. Entre otras distinciones recibió las de Oficial de la Legión de Honor de Francia, Comendador de la Corona de Italia y Oficial de la Orden Belga de Leopoldo.

En referencia a nuestra Institución, se lo elige **Presidente de la Asociación Médica Argentina (1936-1941)**, la que conduce por tres períodos. De-seando aumentar el número de socios y federalizar la organización, reduce la cuota de los socios del In-

Figura 9. Dr Carlos Mainini.



Dr CARLOS MAININI
Medicina Interna - Tisiólogo



Nació 11-08-1879. Milán, Italia - Fallece 26-12-1943. Bs As
Revalidó Título Bachiller: Colegio Nacional de La Plata
1904 Médico. UBA. Diploma de Honor y Premio Facultad
1910. Pasantías: París (Widal) - Pavia (Forlanini) - Berlín. Munich
2ª Cátedra Medicina. Hosp Clínicas (Ignacio Allende)
Jefe Laboratorio Central Hospital Clínicas

1934 Presidente Sociedad Argentina de Tisiología

1935 Prof Extraordinario Clínica Médica Hosp Álvarez y Alvear



Hospital de Clínicas



Hospital Álvarez



Hospital Alvear

Figura 10. Marcelo Viñas.



Dr CARLOS MAININI
Medicina Interna - Tisiólogo



1929 -1931 Consejero Cultural Embajada Argentina. Francia
Museo del Louvre: Laboratorio para Identificación Obras de Arte
“Instituto Mainini” (Fernando Pérez) – “Laboratoire de Recherche
des Musées de France”

1931 Consejero Comité Central Unión Internacional Contra Tuberculosis
1936 Integra Comisión Nacional de Cultura (Premios Nacionales)
1936 -1942 PRESIDENTE ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA
Amplía el edificio - Federaliza la Institución
Varias Sociedades (Ortopedia - Cirujanos - Psicología Médica -
HISTORIA DE LA MEDICINA (Ramón Carrillo)
Crea el cargo de Bibliotecario y Director de Publicaciones

1940 Miembro Academia de Medicina
Légion de Honor de Francia - Orden Belga Leopoldo - Comendador
Corona de Italia




1918



1941



LE LABORATOIRE DE RECHERCHE DES MUSÉES DE FRANCE



Museo de Louvre

terior, se comienza a publicar el Boletín, se modifica la Revista, crea la Asesoría Letrada, establece el sistema de carnets para los socios, instala la galería de fotografías de Ex-Presidentes, e inicia la recalificación de la Biblioteca; un cambio trascendente fue transformar los Cargos de Bibliotecario y Director de Publicaciones en no electivos.

Promueve la creación de nuevas Sociedades Científicas como filiales de la AMA; entre ellas destacamos la de Ortopedia y Traumatología, la de Cirujanos, la de Psicología Médica y la de Historia de la Medicina; de esta última señalamos que su primer Secretario General fue el neurocirujano Ramón Carrillo, discípulo de José Arce, quien fuera uno de los sanitaristas más reconocidos de todo el país.

Así como Viñas tuvo la visión de que la AMA tuviese una sede propia, le debemos a Mainini dar el paso para concretar la estructura final de la Avda Santa Fe 1171, ampliando con un tercer piso a la vez de modernizarla. Se inaugura en 1941 con motivo del 50^º Aniversario de la creación de la AMA que le toca presidir. Asimismo, genera una publicación que refleja parte de las vivencias de los primeros 50 años de su Historia. Merecen recordarse algunas frases del discurso de uno de sus invitados, Gregorio Araoz Alfaro (Figura 11), pronunciadas por ese motivo, refiriéndose a la época de su fundación:

“El país acababa de atravesar una grave crisis política y hasta moral terminada en la revolución del 90; el nuevo gobierno de Pellegrini esforzándose por restaurar las finanzas y calmar el descontento y las desconfianzas, encaminando a la República por las vías del orden, de la prudencia y del trabajo que habían sido olvidadas por una buena parte de la población y de los gobernantes en los años de especulación desordenada y de la loca aspiración al enriquecimiento rápido que determinaron la ruina de tantos y el descrédito de la Nación”. Estas palabras nos eximen de comentarios. Mainini fallece en Buenos Aires el 26 de diciembre de 1943.

Nicolás Romano

Nació en Salerno, Italia, en 1889. Se recibe de Médico en la UBA en 1914. Se doctora ese mismo año con Tesis sobre “Contribución al estudio de los angiomas cerebrales”, calificada con Sobresaliente. En 1918 Mariano Castex lo designa su Jefe de Clínica, en el Hospital de Clínicas. Ese mismo año Alejandro Raimondi lo invita a concursar como Médico Interno del Servicio de Urgencia del Hospital Enrique Tornú, cargo que obtiene y ejerce por varios años. En 1920 regresa como Jefe de Clínica Médica al Hospi-

Figura 11. Dr Carlos Mainini.

Dr CARLOS MAININI
Medicina Interna - Tisiólogo

1891- CINCUENTENARIO - 1941

“...el País acababa de atravesar una grave crisis política y hasta moral terminada en la revolución del 90; el nuevo gobierno de Pellegrini esforzándose por restaurar las finanzas y calmar el descontento y las desconfianzas, encaminando a la República por las vías del orden, de la prudencia y del trabajo que habían sido olvidadas por una buena parte de la población y de los gobernantes en los años de especulación desordenada y de la loca aspiración al enriquecimiento rápido, que determinaron la ruina de tantos y el descrédito de la Nación...”

GREGORIO ARAÓZ ALFARO
MHN - AMA

50 ANOS DE VIDA
DE LA
ASOCIACION MEDICA ARGENTINA
ENTRADA 20876
NO DE
CARNET
1841

EL DR. ANTONIO ARVAREZ - LA ASOCIACION MEDICA ARGENTINA
ORDEN N.º 100 DE TOTA

DR. M. ALFREDO PATAJANO - LA SECCION DE LA SOCIEDAD
DE LA SOCIEDAD DE LA ASOCIACION

DR. ESTEVE ESPERANZA DE LA ASOCIACION Y HONORARIO FILIAL
N.º 100 DE TOTA

LA ASOCIACION MEDICA ARGENTINA
20 Mayo 1941
Santa Fe 1171 - Bs. As.

BUENOS AIRES
Asociación Médica Argentina
BIS. J. TECA
Santa Fe 1171 - Buenos Aires

tal Durand, del cual en 1913 había sido practicante cuando se inauguró dicho Hospital.

Siempre estuvo ligado a la política universitaria sobresaliendo su apoyo al movimiento de la **Reforma Universitaria** generado en Córdoba en 1918. Aceptó ser Consejero de la Facultad de Medicina de 1923 a 1927, para luego ser Delegado Titular al Consejo Superior de la Universidad de 1927 a 1929. Propició el voto público y obligatorio, la no reelección, la agremiación obligatoria de los estudiantes, la publicidad de todos los actos universitarios, la gratuidad de la matrícula, la asistencia libre y la extensión universitaria a cargo de profesores y alumnos. En 1935, la Universidad de La Plata, lo designa Profesor Titular de la 2ª Cátedra de Clínica Médica. En 1937 viaja a París en representación de dicha Universidad a la reunión de Rectores Universitarios, lo cual aprovecha luego de cumplir sus obligaciones para hacer pasantías por Berlín, Colonia, Bad Nauheim, Munich y Leipzig.

En 1928 preside la Sociedad de Medicina Interna. Fue Vicepresidente de la AMA por dos períodos (1929-1933) y **Presidente de la AMA** también por dos períodos (1942-1946), coincidiendo éstos con la 2ª Guerra Mundial. Por los cambios políticos que se estaban generando en el país, toda la Comisión Directiva debió manejarse con suma prudencia.

En 1943, obtiene el cargo de Profesor Titular de dicha especialidad (UBA), y a la vez se lo designa Director del Hospital Durand. Ese mismo año acompaña con su firma a **su maestro Mariano Castex**, y a otras figuras científicas y educativas nacionales, en una Declaración Histórica que se denominó **“Democracia efectiva y solidaridad americana”**. Esa firma le valió ser separado de sus funciones docentes y asistenciales por el gobierno militar de turno, debiendo años después migrar al extranjero (Figura 12).

El 12 de octubre de 1945 su Secretario de Actas de la AMA, **Eugenio Luis Ottolenghi**, es muerto por una bala en la Plaza San Martín de la Ciudad de Buenos Aires mientras atendía a una mujer herida como consecuencia de un tiroteo efectuado por una carga policial a caballo que disparaba balas para reprimir una manifestación de trabajadores. Hace 70 años de este acontecimiento. La AMA hizo una Reunión Extraordinaria con la presencia de todas las organizaciones científicas, académicas y culturales del país, lo que luego fue reflejado en un número especial de la Revista (Rev Asoc Méd Argent, Noviembre 1945, Tomo LIX). Tengo que resaltar que nos sentimos muy halagados por la presencia en estos momentos, en este Salón de Actos “Mariano

Figura 12. Nicolás Romano.



NICOLÁS ROMANO

Medicina Interna



Nace 1889 en Salerno. Italia – Fallece 1977. BsAs.

- 1913 - Htal Durand. Practicante**
- 1914 Médico – Tesis “Estudio de los Angiomas Cerebrales” (sobresaliente)**
- 1918 Jefe de Clínica del Servicio de Mariano Castex (Htal Clínicas)**
Médico Interno Htal Tornú (Invitado por Alejandro Raimundi)
- 1920 Jefe de Servicio Htal Durand**
- 1935 Primer Prof. Tit. De la 2ª Cát. Clin.Méd. Univ La Plata**
- 1943 Profesor Titular Clínica Médica. Univ Bs As**
Director del Htal Durand

1965 Academia Nacional de Medicina



Hospital Clínicas



Hospital Tornú



Hospital Durand



Figura 13. Nicolás Romano.

NICOLÁS ROMANO
Medicina Interna

1942-1946 PRESIDENTE ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

1943 Con Mariano Castex y otros "DEMOCRACIA EFECTIVA Y SOLIDARIDAD AMERICANA"

1945 El Secretario Actas AMA Eugenio L. Ottolenghi muere en un tiroteo político en la Plaza San Martín atendiendo una mujer herida el 12 de octubre
Número Especial de la Revista AMA (1945)

1945 COLECTA para médicos Franceses 2ª Guerra Mundial

1945 Misión Cultural Francesa. Pasteur Vallery Radot
ASOCIACIÓN MEDICA FRANCO - ARGENTINA
Oficializa la Sigla AMA (Dirección de Patentes y Marcas)

Presidente Convención Radical Nacional
Pabellón Romano Durand

1946-2016

Juan Carlos

Carlos y sus sobrinos

Asoc Med Franco Argentina
Jacques Rochemaure
Luis J González Montaner

Castex", de los hijos de Eugenio Luis Ottolenghi. Son ellos Juan Carlos (abogado), Eugenio Luis (arquitecto) y Eduardo Martín (médico traumatólogo); también nos acompañan sus nietos, los jóvenes Juan (traumatólogo) y Eugenio Carlos (psiquiatra). Muchas gracias por vuestra presencia (Figura 13).

Terminada la guerra, propició la AMA una colecta a beneficio de los médicos franceses, lo que se canalizó por vía diplomática. Asimismo, con el Presidente de la Misión Cultural Francesa, Pasteur Vallery Radot, que lo visita, fundan la Asociación Médica Franco-Argentina con sede permanente en la AMA. Años después la reactivan Jaques Rochemaure y Luis Julio González Montaner, dándole vigencia hasta la fecha. Hoy la presiden Paul Leophonte de Toulouse, de Francia, y Jorge Gorodner de Corrientes, de Argentina. Otro logro fue oficializar la sigla AMA ante la Dirección de Patentes y Marcas, que nos evitó muchos problemas a través del tiempo por los intentos de plagio realizados por numerosas organizaciones. En 1951 se lo designó Miembro Honorario Nacional y Miembro del Tribunal de Honor de la AMA.

En 1955 con los cambios políticos regresa al país. Es reincorporado al Servicio de Clínica Médica del Hospital Durand, y se lo designó Director Honorario

de dicho Hospital. También siguió colaborando con la AMA, así lo vemos ser partícipe activo y necesario del Comité de Educación Médica, período 1958-1963, presidido por el traumatólogo Carlos E. Ottolenghi. Este Comité logra una Convocatoria Federal, en la que concurrieron personalidades de la medicina de todo el país. Como resumen de lo actuado por ese Comité, señalamos que lograron un cambio trascendente en la formación de los profesionales al imponer para todo el territorio de la República las Residencias Médicas como el mejor método y prioritario para su formación profesional. El primer Sub-Comité sobre las mismas lo constituyeron los jóvenes Carlos Gianantonio, Jorge Manrique, Mario M Brea, Armando Mendizabal, Guillermo di Paola, Ezequiel AD Holmberg y Jorge Firmat. Las Residencias Médicas rápidamente se generalizaron por todo el país (Figura 14).

Entre sus libros se destacan los cinco volúmenes de *Lecciones de Clínica Médica*, con el aporte de sus colaboradores y discípulos Eyharbide, Baila y Biasotti. Publicó más de 300 trabajos. En 1965 es incorporado a la Academia Nacional de Medicina. Muy comprometido con la Democracia, presidió la Convención Nacional del Partido Radical.

Figura 14. Comité de Educación Médica.

COMITÉ DE EDUCACIÓN MÉDICA - Período 1958-1963



PRESIDENTE: Carlos E Ottolenghi
SECRETARIO GENERAL: José M del Sel



CONVOCATORIA FEDERAL

BUENOS AIRES: Eduardo Braum Menendez, Juan J Dumas, Florencio Escardó, Bernardo A Houssay, Alfredo Lanari, Egidio S Mazzei, Alfredo Pavlosky, **Nicolás Romano** y Carlos A Tanturi.

CÓRDOBA: Juan M Allende, Severo T Amuchástegui y Gumersindo Sayago

LA PLATA: Manuel M del Carril, Federico E Christman y Vicente Ruiz

MENDOZA: Juan C Fasciolo, Rodolfo Muratorio Posse y Héctor Perinetti

ROSARIO: Oscar Cames, Juan P Picena, David Staffieri

TUCUMÁN: Juan Dalma, Carlos R Landa y L Vallejo Vallejo

MODERADORES: José Belbey, Vicente Gutiérrez, Esteban M Ochoa, Tiburcio Padilla y Eduardo de Robertis

RESIDENCIAS MÉDICAS

Revista AMA 1959. 71;379

Cuando cumplió los 80 años la AMA le rindió un emotivo homenaje. De los diferentes discursos rescatamos unas palabras de **Eduardo L Capdehourat** referidas al período de la 2ª Guerra Mundial en el que le tocó a Romano conducir la Institución: *“Lo lograron a fuerza de una gran prudencia, tenacidad, entereza e insobornabilidad en la íntima defensa del patrimonio moral e intelectual de la Entidad, haciendo de ella un baluarte inexpugnable. Fue una de las pocas instituciones que no sufrieran avasallamiento, convirtiéndose en una ínsula de calma y tranquilidad, dentro de un país convulsionado permanentemente por aciagos conocimientos...”*

Fallece en 1977 en Buenos Aires. Como homenaje póstumo el Hospital Durand designó el aula de internación correspondiente a Clínica Médica, Salas III y IV, como el **“Pabellón Romano”**.

Comentarios finales

Esta breve revisión histórica, pero tan rica de acontecimientos, nos lleva a considerar lo difícil que es para este tipo de Instituciones respetar los valores por las que fueron creadas. Recordemos que el **Objetivo** propuesto en sus Estatutos para la creación de la AMA en 1891, como parte trascendente de la

misma, fue la **Educación de Posgrado** para todo el Equipo de Salud, incluyendo temas asistenciales, docentes y de investigación. Eso fue relativamente sencillo de cumplir.

Lo que sí fue muy complejo en estos 125 años es no apartarse de sus **Principios: Libertad de Razas y Credos, Igualdad de Sexos, e Independencia Política**. Recuerden que en este período transcurrieron dos guerras mundiales, genocidios, holocaustos, dictaduras, terrorismo, y otras calamidades humanas. En esta imagen tipo collage (se proyecta) podemos ver varias fotografías. Primero la de Cecilia Grierson, la primera mujer médica del país y fundadora de la AMA, como expresión de igualdad de sexos. Luego podemos ver la del día en que asumió la conducción de la AMA en 1998, donde podemos ver, entre otros, al SER Nuncio Apostólico, Uberto Calabresi, y a dos Ministros de la Salud de dos partidos políticos distintos; por el de la Nación a Alberto Mazza, y por el de la Ciudad a Héctor Lombardo, quien luego sería también de la Nación, y que hoy también nos acompaña junto con el Ministro de Salud de la Nación actual Jorge Daniel Lemus, de otro partido. Se completa con las fotografías de la primera reunión ecuménica que hicimos en estos salones en 1999; y el Código de

Figura 15. Inicios de la Sociedad Médica Argentina (AMA).

1891 SOCIEDAD MÉDICA ARGENTINA
1913 ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA

OBJETIVOS: EDUCACIÓN DE POSTGRADO PARA EL EQUIPO DE SALUD
EHH. La Asociación Médica Argentina. Del Ayer al Mañana. RevAsocMedArgent.2004.117.1.3

PRINCIPIOS:

Igualdad de Sexos



Cecilia Grierson
1891

Libertad de Razas y Credos



1999

Independencia Política



1998

Derechos Humanos



1948

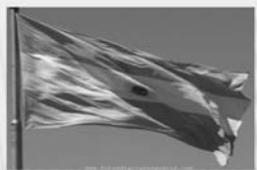
Institución Declarada de Interés Legislativo. Cámara de Diputados de la Nación.2000

Figura 16. Presente de la Argentina.

EL PRESENTE... 2016



DERECHOS DEL HOMBRE
Paris. 14 de julio 1789



ARGENTINA...

Una vez más ... NO DUDES!!!

... y ten MEMORIA



José A Van Tooren

Ética de la AMA (2001-2011) que rige a nuestra Institución, traducido a trece idiomas. Esto es la AMA. Un lugar de convocatoria para todas las personas en busca de la **Verdad con Responsabilidad**. Sólo diré que las sucesivas Comisiones Directivas han logrado con hidalguía defender estos Principios, lo que debe enorgullecernos a todos (Figura 15).

Deseo finalizar con esta otra imagen, también tipo collage. A la izquierda arriba tenemos la fotografía correspondiente a un cuadro que representa la Toma de la Bastilla el 14 de julio de 1789, que llevó a la Declaración de los Derechos del Hombre. La pusimos, por ser hoy coincidentemente 14 de julio, como mensaje de libertad. Se transformó este suceso en el referente de forma directa de la corriente emancipadora que se instaló a través de los tiempos en diferentes pueblos de la Tierra. Argentina hace 200 años tomaba la decisión de ser un país soberano, lo que la llevó posteriormente a ser un país con gran capacidad de producción de productos primarios agrícola-ganaderos, lo cual es representado en esta fotografía por nuestra pampa húmeda.

La segunda fila de fotografías nos muestra la crisis migratoria del Medio Oriente actual con sus distintas vicisitudes aterradoras para la conciencia humana: lanchas y barcos hundidos que llenan de cadáveres distintas playas o de desaparecidos en alta mar; la represión policial sin discriminación; y barreras que impiden el paso de fronteras al tratar de cruzarlas caminando. Estas últimas rodean a la imagen de ese niño muerto ahogado en las playas griegas que recorrió el mundo; simplifica con crudeza qué puede suceder cuando alguien tiene la necesidad de migrar.

La tercera línea de fotografías es para recordar que también en nuestro país en la época actual persiste una gran discriminación para pueblos originarios, como los wichis, la desnutrición estructural en una zona del Norte argentino, y un carro con niños en la ciudad de Buenos Aires recogiendo comida de la basura para comer, en un país con 5.000.000 de pobres. Permanentemente escuchamos la jactancia de que la Argentina es capaz de

producir alimentos para 400 a 600 millones de personas del mundo. Si esto se pudiese concretar, podríamos alimentar a todos nuestros pobres con sólo el 0,0125% para el primer objetivo, o con el 0,0083% de la segunda cifra de lo factible de producir (Figura 16).

Completan la imagen, en la línea inferior a la izquierda, nuestro Papa Francisco reunido con los Patriarcas Ortodoxos Griegos visitando a migrantes sirios en la Isla de Lesbos, llevándoles palabras de amor, de esperanza y de fe. La última fotografía, abajo a la derecha, es una pintura del joven pintor argentino José Antonio Van Tooren, quien nos refleja la permanente acechanza de la guerra, en esta ocasión, en el Teatro de Operaciones de la guerra del Atlántico Sur de las Islas Malvinas. El mensaje escrito dice: **“Argentina, una vez más, no dudes y ten memoria”**.

Sras, Sres, como Resumen, en el Bicentenario de la Patria sólo puedo decir: **Gracias Argentina** por mantener los brazos abiertos a través de toda tu historia para recibirnos sin discriminaciones. Buenas noches.

Bibliografía

1. De la Sociedad Argentina de Historia de la Medicina.
2. Ruiz Moreno, Aníbal; Allende, María M.; y Risolía, Vicente A. “Algunas aportaciones inéditas para la historia del Protomedicato de Buenos Aires”. Buenos Aires. Publicaciones del Instituto de la Medicina. Vol. XIII tomo I pág. 11. Año

Prof Dr Elías Hurtado Hoyo

Ex Prof Titular Cirugía UBA y Univ Maimónides ; Doctor Honoris Causa Univ Nac Morón e Inst Univ H Barceló. Consultor Extraordinario del Ejército Argentino y del Htal Militar Central Cosme Argerich. Miembro Titular de Acad Argent Cirugía y Argent de Ética Médica; Miembro Correspondiente Acad Cienc Méd Córdoba y Nac Medic Paraguay. Membre Associé Étranger Academie Medecine de France; Presidente de Honor de la Asociación Médica Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Salud pública y objeción de conciencia en el binomio madre-feto

Dr Gabriel O Fernández

Doctrinario de Microjuris. Especialista en Salud Pública. Vicepresidente - ACSAI Asociación Cristiana de la Salud Internacional. Secretario de la Sociedad Argentina de Medicina del Trabajo. Jurado del CRAMA.

Resumen

La objeción de conciencia supone una oposición entre un deber u obligación legal, y un imperativo moral o de conciencia. Es un derecho fundamental inherente a la dignidad humana. La objeción del médico a no realizar un aborto, que es un acto de violencia contra un ser totalmente indefenso, va en contra de la responsabilidad médica por la cual fue formado en la Facultad de Medicina cuyo objetivo en la práctica es cuidar la vida humana, promocionar la salud y no la muerte. La ley 19.587 y su decreto reglamentario 351/79, como la ley de riesgo de trabajo, junto a la ley de contrato de trabajo, es el marco legal que cuida a la madre en su trabajo, pero hay un vacío legal en cuanto a la salud del niño por nacer en los diferentes ambientes de trabajo. Ese ser humano tan frágil tiene, entre muchos otros derechos, el de tener un embarazo normal libre de enfermedades previsibles, y tener un parto normal centrado en la familia, no ser manipulado desde el punto de vista genético, ni que su cuerpo sea usado con fines de investigación teniendo derecho a una identidad.

Palabras claves. Salud pública, condiciones y medio ambiente de trabajo, objeción de conciencia, ley y vida intrauterina, derechos del feto, Ecología, binomio madre-feto.

Public health and awareness in the objection binomio mother fetus

Summary

Conscientious objection is a conflict between a duty or legal obligation and a moral imperative or conscience. It is a fundamental right inherent to human dignity. The objection of the physician not make an abortion, which

is an act of violence against a totally defenseless, it goes against medical liability which was formed in the Faculty of Medicine whose goal in the practice is to take care of human life, promote health, not death. Law 19,587 and its Regulatory Decree 351/79, as the law risk working with the labor contract law, is the legal framework that takes care of the mother at work, but there is a loophole in terms of health of the unborn child in different environments. That human being so fragile has among many other rights that of having a free normal pregnancy of preventable diseases, and have a normal delivery family-centered and not be manipulated from the genetic point of view, or that his body be used for purposes of research have the right to an identity.

Key words. Public health, conditions and working environment, conscientious objection, law and fetal life, fetal rights, ecology, binomial mother-fetus.

“Mi embrión vieron tus ojos”.

Salmos 139: 16

La Santa Biblia. Versión Reina Valera, 1960.

Concepto

Jueces, abogados y médicos, junto a todo el Equipo de Salud, pueden cuidar al niño por nacer, al embrión y al feto en todas las etapas de su vida intrauterina. En la práctica médica, ya sea en la medicina interna como en las especialidades quirúrgicas, la consulta de una madre con un ser en su útero plantea un desafío que el galeno debe afrontar en la consulta médica. Para la legislación la objeción de conciencia supone una oposición entre un deber u obligación legal, y un imperativo moral o de conciencia. En este caso el objetor considera que debe prevalecer ese imperativo de conciencia sobre aquella obligación, y por lo tanto, lo mueve a incumplirla incluso a costa de sufrir la sanción correspondiente. Pueden existir diferencias en las distintas confesiones religiosas puesto que unas consideran que el inicio de la vida humana es desde la salida del Ser por el canal vaginal, otras desde la implantación del cigoto en el

Correspondencia. Dr Gabriel Oscar Fernández
Cel: +54 9 11 41595058
Correo electrónico: gfernandez@agea.com.ar

endometrio, otras desde la unión del espermatozoide y el ovulo, y otras desde la división de dos células de un tejido humano. En este marco conceptual tiene que respetarse la objeción de conciencia del Equipo de Salud y en especial del médico, siendo importante tener una ley que proteja el derecho del feto o niño por nacer.

Desarrollo del tema

Se define la objeción de conciencia como el incumplimiento de una obligación de naturaleza legal, cuya realización produciría en el individuo una grave lesión en la propia conciencia, siendo un pilar esencial en toda sociedad democrática. Implica la garantía por parte de los poderes públicos y los ciudadanos de que el juicio personal y la actuación que del mismo deriva, se van a realizar sin interferencias o impedimentos de cualquier tipo cuidando la vida del paciente. Una cobertura universal de salud tiene consecuencias directas para la salud de la población. Ella asegura que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan.

El niño por nacer tiene ese derecho que por los avances de la ciencia se le puede brindar. La semiología es el estudio del desarrollo del ser humano en el útero materno. El aborto en todas sus formas es un acto de violencia hacia la mamá, la familia y al propio embrión, el niño en su ambiente intrauterino.

El Estado debe custodiar los derechos del propio niño en su vida intrauterina desde la concepción. Es uno de los temas de la deuda social en la salud actual. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

La familia es el lugar donde el niño por nacer debe ser cuidado aun desde antes de salir a la vida extrauterina. Hay circunstancias especiales como las violaciones, el deseo de no ser mamá y pedidos de aborto por malformaciones sin que la madre esté en peligro de muerte. En Argentina el aborto es un delito y es tal vez la pandemia más grave en Salud Pública. Es un maltrato infantil cuyo origen es multicausal y global. Es un hecho grave que se acepta socialmente y no se generan políticas públicas tendientes al cuidado de ese ser indefenso en el útero de su madre. Los legisladores deben hacer una ley que proteja los derechos del niño en su faz intrauterina.

El derecho del niño por nacer debe ser tenido en cuenta, y si no está legislado, tiene que legislarse por ser el individuo más vulnerable que necesita el o los nutrientes y el oxígeno del útero materno a través de su madre. El retroceso relativo y el deterioro que atraviesa la Argentina en Salud Pública en comparación con el resto del mundo es ostensible y si comparamos con otros países, los indicadores de salud entre nuestras provincias demuestran la notoria desigualdad en cuanto a los derechos a la salud. La falta de agua potable y redes cloacales, en diferentes sectores geográficos de nuestro país, y aun a solo 15 kilómetros de la ciudad capital de la Provincia de

Buenos Aires en Villa Elisa (por mencionar un solo lugar), indica el grave problema de salud por falta de políticas de Estado en promoción de la Salud. La falta de viviendas adecuadas crea riesgos que generan alteraciones en el desarrollo del binomio materno-fetal, debiendo trasladar este problema a cada provincia de nuestro país.

a. Ecología del binomio materno-fetal

La Salud es una de las bases fundamentales de la civilización que junto a la Educación, el Trabajo, la Justicia, la Seguridad y la Fe, que son los pilares del desarrollo humano. En la interacción de cada una de estas fuerzas se podrá cumplir con los postulados de la profesión médica. La medicina del trabajo se enfrenta a un gran desafío que es cuidar a la mujer en su ámbito de trabajo como así también a ese ser maravilloso que es el niño por nacer. La mujer en el ambiente de su trabajo debe y tiene que ser cuidada por los gerentes del recurso humano. Uno de los períodos más destacados de toda mujer es el de la vida reproductiva. En este período de su vida la mujer trabaja.

Cuando una mujer gesta un niño en su interior, la oxigenación a través de la placenta en ese intercambio de dos seres que son personas para la medicina, demanda protección. Los abortos espontáneos pueden ser generados por agentes físicos, químicos o biológicos.

La ley 19.587 y su decreto reglamentario 351/79, como la ley de riesgo de trabajo, constituyen el marco legal que cuida a la madre en su trabajo, pero hay un vacío legal en cuanto a la salud del niño por nacer en los diferentes ambientes de trabajo.

En cuanto al tema que nos convoca daré mi opinión que sin duda debe ser debatida en congresos para el enriquecimiento de las ciencias médicas.

Los legisladores deben trabajar en una ley que ampare los derechos del feto, muy en especial del cuidado de la mujer y del feto mientras está en su ambiente de trabajo. En este sentido la legislación de contrato de trabajo determina descansos de 90 días que la mujer embarazada tiene como derecho. En la consulta médica de cualquier especialidad se puede plantear en la consulta médico-paciente la interrupción del embarazo. Además, el médico objetor de conciencia no debe ser discriminado si cuida de la salud de la madre y del feto. Ambos son pasibles de derecho.

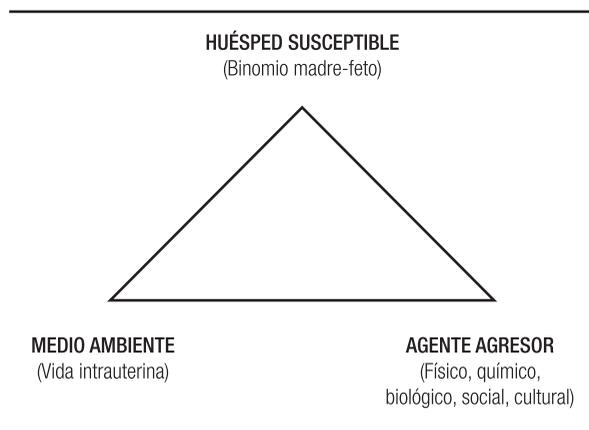
¿Se puede privar de ese derecho humano al feto como la persona más débil? El niño en la vida intrauterina es pasible de derechos en Argentina, solo falta legislarlo. En el derecho a la salud de los pueblos existe un gran peligro que atenta contra la vida humana de los más pobres y los derechos humanos del más débil feto. Es necesario legislar sobre si el feto, el embrión o el niño por nacer tienen derecho a la vida.

El principal derecho humano es el derecho a la Vida. Los trabajadores del sistema de salud tienen que participar en el cuidado que por el desarrollo de las ciencias médicas hoy le pueden dar a ese ser

maravilloso que es el ser humano desde su origen. Algunos letrados opinan que los médicos, si se les da una orden judicial, tienen la obligación como servidores públicos de acatar la decisión para hacer un aborto por una violación, etc. Pero se contraponen a un principio doctrinario dado que: **toda presunta ley que incita a la muerte de todo ser vivo es inconstitucional**. Los animales tienen derecho a la vida y también los niños por nacer tienen derecho a la vida y a no ser abortados.

En la ecología Neonatal (Materno - Fetal) existe una tríada epidemiológica de la vida intrauterina (Figura 1): *El medio ambiente* (el útero de la mamá), *el huésped* (el feto) y *el agente agresor* (físico, químico y biológico). El equilibrio de estos tres subsistemas hace la diferencia en la vida intrauterina.

Figura 1. Muestra cómo ese niño por nacer tiene que enfrentar los agentes agresores físicos, químicos, biológicos, sociales, laborales y culturales que influyen en su salud intrauterina.



Cuando una ley se opone a un principio de la vida humana, la objeción de conciencia del profesional debe ser respetada ante los conflictos entre la conciencia y la ley. El profesional puede negarse a practicar el aborto sin que ese médico sea perseguido gremialmente o políticamente para denigrarlo y sacarlo por ejemplo de un cargo en la dirección de un centro de salud o en la jefatura de un departamento médico. El protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo de 2015, basada en la guía Técnica para la Atención Integral de los Abortos No Punibles elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación, no tiene base constitucional porque no contempla los derechos del feto.

Cuando está en juego la vida de un ser indefenso como es el feto, ¿en democracia se lo debe proteger? Por supuesto que sí. Hay que aclarar que el derecho a la objeción de conciencia se precisa cuando se se-

ñala que en los casos en que la interrupción del embarazo sea urgente, para proteger y cuidar la vida de la mujer no puede valer el derecho a la objeción de conciencia. Ante esta paradoja entre la vida de la madre que está en peligro de muerte inminente, el objetor no debe ser obligado y no está incurriendo en mala praxis, impericia ni negligencia si el feto tiene vida en el seno de la madre. Hoy la ciencia de la salud puede cuidar la salud de esos dos pacientes, la mamá y el feto.

Hay que aplicar toda la ley sobre los abusadores y no contra los médicos objetores del cuidado de la vida intrauterina, cuidando a ese ser indefenso que recibe de su mamá todos los nutrientes y el calor humano que necesita. Hay que legislar para que todo niño deseado o no sea cuidado, adoptado por una familia o cuidado por algún tutor.

Francis Collins, el genetista y director del Proyecto Genoma Humano, director del Instituto Nacional de Salud (NIH), el poderoso organismo estadounidense de investigación biomédica que cuenta con un presupuesto anual de 30.600 millones de dólares (21.785 millones de euros), confiesa en su libro *El lenguaje de Dios* que el descubrimiento del genoma humano le permitió vislumbrar el trabajo de Dios. Reivindica que hay bases racionales para un Creador y, según palabras textuales de este destacado científico, que los descubrimientos científicos llevan al hombre más cerca de Dios. El derecho a la salud demanda cuidar la vida y no descartarla desde los extremos de la vida: el niño por nacer y el anciano. Entre estos dos extremos se encuentra la niñez, la adolescencia, la juventud, la adultez respetando la genética y el desarrollo de cada célula humana con su diferenciación de funciones, estas células al reunirse forman tejidos, estos tejidos forman órganos, estos órganos sistemas que funcionan magistralmente cumpliendo cada uno su función para que tengamos Vida.

La medicina cuida la vida. El objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan.

El niño por nacer tiene ese derecho. La cobertura universal de salud tiene consecuencias directas para la salud de la población y un gran peso a la hora de analizar los derechos del niño por nacer.

b. Los derechos del niño por nacer

Los derechos del feto son: el derecho a la vida, derecho a tener una salud fetal controlada, el derecho a una oxigenación y a las nutrientes adecuadas, derecho a la familia, a ser amado, respetado como una persona desde el momento mismo de su concepción y el derecho a no ser maltratado. No tenemos que dejar de mencionar el derecho que tiene ese feto de tener un embarazo normal libre de enfermedades previsibles, derecho a tener un parto normal centrado en la familia. Finalmente tenemos tres derechos que son fundamentales: el derecho a no ser manipulado desde el punto de vista genético, a

no ser usado su cuerpo con fines de investigación y por sobre todo el derecho a una identidad.

La ecología del binomio madre-feto, es decir, el medio ambiente donde cada niño tiene derecho natural a estar tanto en la vida intrauterina y extrauterina debe ser protegido por el Estado. No se puede permitir el aborto porque se rompe ese vínculo del ecosistema corporal referencial del organismo del embrión con su madre. Los derechos de la mujer deben ser respetados como así también el derecho del niño por nacer y su derecho humano de venir a la vida extrauterina. Vivir en completo estado de salud no es solamente ausencia de enfermedad. Esto sin contar cuando el aborto en todas sus formas enfrenta al feto en su inocencia a los agentes agresores que pueden terminar con su existencia si **no hay leyes claras que lo cuiden y lo protejan.**

Aspectos legales

La objeción de conciencia en el equipo de salud es un derecho universal. La objeción de conciencia puede ser legal o ilegal, según el ordenamiento jurídico la reconozca como derecho o no lo haga. En aquellos casos en los que el incumplimiento de un deber general por motivos de conciencia esté permitido, la objeción de conciencia deja de consistir en una desobediencia a la ley y pasa a convertirse en el legítimo ejercicio de un derecho. Ese derecho se debe invocar para no perjudicar, dañar o matar a la naturaleza, al medio ambiente, y al prójimo y aún no hacer daño al genoma humano. Pueden existir diferencias en distintas confesiones religiosas puesto que unas consideran que el inicio de la vida humana es desde el pasaje del feto por el canal vaginal, otras desde la implantación del cigoto en el endometrio, otras desde la unión del espermatozoide y el ovulo, y otras desde la división de dos células de un tejido humano.

Esto pone en evidencia que las ciencias del arte de curar, las ciencias biológicas y las ciencias médicas tienen esta paradoja conflictual. El cuidado de la vida está en lo más hondo de la investigación científica en biología humana. Una vez que el estudiante de medicina egresa de la universidad, tiene que enmarcarse en la legislación del país donde ejercerá su arte de salvar vidas.

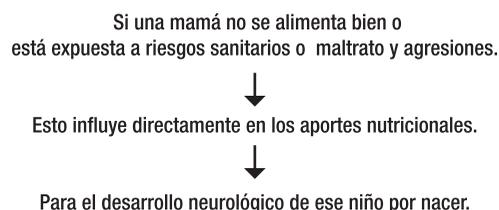
El salvar la vida de la persona más inocente (el niño por nacer) es tan importante como salvar y cuidar la vida de la madre.

La objeción de conciencia en este sentido es una herramienta válida en cuanto a los derechos humanos. El médico tiene que trabajar en tratar siempre de cuidar la vida. Los derechos de los pacientes y aun de ese niño por nacer en esa relación tan estrecha madre-hijo deben siempre ser respetados por los médicos y las instituciones de salud. Los derechos del paciente no mencionan ni regulan la objeción de conciencia de los médicos u otros agentes del equipo de Salud.

El médico como ser humano debe atender sin menoscabo y sin distinción alguna a todo aquel que necesita de él. Las ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición de los pacientes y sus familiares deben ser conocidos y respetados como así también sus propios valores.

En la Salud Pública contemporánea faltan recursos y accesibilidad de cada persona a los medicamentos, al agua potable y a las cloacas, generando enfermedades y condiciones socioeconómicas paupérrimas en las diferentes regiones de la Argentina. Se debe enfatizar la promoción, prevención y cuidados de la salud como política pública en salud. Esto actúa sobre el **binomio madre hijo**. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente. Desde ya que no hay razón para ejercer el encarnizamiento terapéutico aun ante los avances de la ciencia médica.

Figura 2. Efectos de las condiciones de alimentación en el binomio madre-feto.



La ley que regula los derechos del paciente determina la atención a los pacientes sin menoscabo y distinción alguna. Es muy diferente si se quiere fundamentar por esta ley imponer al médico que tenga que autorizar como director de un hospital un aborto o aplicar eutanasia, que es un delito, un acto inhumano e inmoral para el concepto de los derechos humanos.

El médico debe otorgar al niño por nacer y a su madre un trato digno e igualitario, respetando sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y de intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente. Eso se debe extender a los familiares o acompañantes. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente, los profesionales de la salud, los agentes del seguro de salud, etc.

Los diferentes y variados efectores de salud donde el médico y su equipo trabajan, deben dar el mar-

co asistencial con un trato digno y respetuoso guardando la intimidad, confidencialidad del paciente. Estas entidades ya sean Obras Sociales, Prepagos o Aseguradoras de Riesgo de Trabajo, deben brindar el marco adecuado para respetar la autonomía de la voluntad de dichos pacientes salvaguardando la información sanitaria facilitándole las interconsultas médicas necesarias.

Los pacientes de menor edad, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a ser asistidos por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. ***El niño por nacer tiene esos mismos derechos por ser la persona humana más indefensa en el entorno uterino en ese binomio madre-feto.***

En cuanto a la intimidad es digno destacar que toda relación médico-asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente, ***debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos.***

Esa relación debe guardar confidencialidad. Todo profesional del equipo de salud (tanto administrativo o profesional) que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, debe guardar la debida reserva. Solo puede ser entregada la historia clínica cuando la orden es emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente. Como médicos debemos saber que el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud. En este aspecto el médico junto a su madre deben cuidar al más indefenso que es el niño por nacer. La mujer embarazada tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

De allí surge la indispensable necesidad del consentimiento informado que debe prestar siempre el médico a su paciente explicándole todo los detalles en el diagnóstico y tratamiento.

Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud.

El aborto es un acto de violencia contra un ser totalmente indefenso y va en contra de sus principios médicos por los cuales fue formado en la facultad de medicina. La humanidad se encuentra entre un

gran desafío en cuanto al niño por nacer. Por lo tanto, la objeción del médico a no realizar un aborto es válida. Por los avances médicos se puede cuidar al niño por nacer lo mismo que a la mujer gestante. Todos, y aun los más indefensos (ese niño por nacer), tienen **derecho a la salud**. Es un gran desafío dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño por nacer.

La Convención de los Derechos del Niño y el comienzo de la vida en el momento de la concepción junto a la Convención Interamericana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), dice que: Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido a partir del momento de la concepción.

Muchas Comunidades de Fe consideran el nacimiento cuando pasa por el canal del parto. Otros consideran la unión del espermatozoide y el óvulo como el origen de la vida. De allí la gran importancia ética del cuidado de los embriones, los cuales según algunos ya son persona y nunca se deben desechar.

Hoy podemos actuar en el genoma humano, en el mapa genético y en un futuro no muy lejano prescribir medicación adecuada para cada paciente según su tipo de gen y a partir del mismo generar el fármaco.

El discapacitado, como también el niño, tienen derechos a una vida saludable como la comunidad toda sin excepción, siendo personas. El valor de la vida por nacer es igual que la del niño, del adolescente, del joven, del adulto y del anciano. Por el desarrollo de la ciencia de la salud en el momento actual se ve al feto y al embrión como un paciente, como lo es el niño, el adolescente, el joven, el adulto y el viejo.

Conclusiones

La salud pública debe cuidar los extremos de la vida. Se lo debe ver como persona tanto al discapacitado como al que no lo es. Todos somos iguales ante la ley, de lo contrario no hay equidad y practicamos la discriminación. Todos y aun el feto debemos tener el derecho inalienable de la vida y una vida de calidad. Cabe la pregunta si existe ley para que sea protegido como todo individuo.

La ley está centrada en la mamá como persona pero no en él. Se lo lacera, se lo parte, se lo mutila en pedacitos cuando se lo aborta, porque no tiene una ley que lo ampare. El Profesor Dr Carlos Mercáu, Presidente de la Sociedad de Neonatología de la AMA, expresa en sus clases en (**) ACSAI - Asociación Cristiana de la Salud Internacional, que "ante una emergencia con riesgo de vida de una mamá, por ejemplo en un accidente en la vía pública o en un viaje en micro, en avión o en tren, en su hogar o en su trabajo, se prioriza la salud de la mujer embarazada pero no se valora el estado de salud del bebé, que es el ser más indefenso que se encuentra en su

vida intrauterina". El bebé en el útero se nutre de oxígeno que proviene de la madre y que llega a él a través de la placenta. Por lo tanto, aunque la madre esté recuperada, igualmente hay que suministrarle oxígeno para que, a través de ella el niño se nutra, se oxigene correctamente. No hay que olvidarse de salvar a ese chiquito en su vida intrauterina. De allí que la muerte fetal o la discapacidad neurológica sea tan frecuente en la salud fetal. Esto se debe a que el feto no recibe oxígeno suficiente. El aborto en todas sus formas es un acto de violencia de género, hacia la familia y al propio niño por nacer. La libertad de conciencia del objetor es un derecho fundamental inherente a la dignidad humana y es el motor del cuidado de la vida intrauterina ante toda ley que viole el derecho del feto. Ante los avances de la ciencia en el ecosistema neonatal el equipo de salud puede y debe cuidar a ese niño por nacer.

(**) *La ACSAI (Asociación Cristiana de la Salud Internacional) busca desarrollar espacios de intercambio y establecimiento de alianzas estratégicas en temas de Salud con el Gobierno, la Iglesia y las Entidades Civiles y de Salud Pública. Email: acsai.argentina@hotmail.com*

Bibliografía consultada

- Fernández GO. El médico ante la necesidad espiritual del paciente, 27-dic-2010, MJD5128.
- Lombardo H, Buchbinder M. Por una cobertura universal pluralista. Profesión Salud año 14 N° 87, 2014, Fundación Comisión de Medicamentos (Conamed).
- La ley 19.587 y su decreto reglamentario 351/79. Higiene y Seguridad en el Trabajo.
- Ley 17.132 del año 1967.
- Ley 26.485. Protección Integral a las Mujeres.
- Ley 26.529. Los derechos del paciente, que fue sancionada el 21 de Octubre del 2009.
- Fernández GO, Mercáu CA, Rubinetti H, Mazzafero VE, Lombardo H, Rab Moguelevsky S. Los Derechos de Feto. Jornadas 2014, 15 abril al 18 de noviembre. Asociación Médica Argentina.
- Fernández GO, Mercáu CA. La salud fetal en viajes aéreos. Jornadas 2014. Los Derechos de Feto. 17 de junio. Asociación Médica Argentina.
- Fernández GO, Mercáu CA. Riesgos ocupacionales para la salud fetal. Jornadas 2014. Los Derechos de Feto. 21 de Octubre. Asociación Médica Argentina.
- Hurtado Hoyo E. La Eternidad del Ser, 1ª Edición, Polemos- Ediamá, 2009.
- Fernández GO. La Promoción de la Salud como Política Pública para su implementación en el ámbito laboral, 7 de febrero de 2010, MJD5179.
- Mazzafero VE. Medicina y Salud Pública, Eudeba, 1999.
- Hurtado Hoyo E. Consideraciones sobre la Vida y la Muerte. Revista de la Asociación Médica Argentina 2014; 127: 5-9.
- Ponieman AE. Presidente de Microjuris. Microjuris – AMA Cómo Hacer con los conflictos. Editorial Losada. 1ª Edición: diciembre 2005.
- Mazzafero VE. Salud Pública recuerdos, documentos y observaciones sobre la deuda social en salud, Editorial Dunquen. 2016.
- Mercáu CA. Maltrato infantil: Los derechos del Feto, Editorial. Revista de la AMA 2015; 128 (3): 3- 4
- Salmos 139: 16 La Santa Biblia. Versión Reina Valera. 1960. Sociedad Bíblica Argentina.
- Fernández GO. Jornada sobre "Conflictos entre conciencia y ley. Libertad y objeción de conciencia", Instituto de Derecho Eclesiástico (IDEC) de la Facultad de Derecho Canónico de la Universidad Católica Argentina (UCA), Buenos Aires, 25 de noviembre de 2014.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en: www.msal.gov.ar/saludsexual.

Hernia de Amyand

Dres Andrés J Vanrell,¹ Juan Peralta,² Andrés Saez,³ José María Basilis⁴

¹ Jefe División Diagnóstico por Imágenes.

² Médico de Planta. Sector Tomografía Multislice.

³ Médico de Planta. Sector Tomografía Computada Multislice. Encargado área intervencionista.

⁴ Médico de Planta. Sector Ecografía y Doppler.

Hospital General de Agudos, Dr Enrique Tornú. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Paciente masculino de 62 años que se presenta con dolor en fosa ilíaca derecha (FID), oliguria, signos de irritación peritoneal (Blumberg +). Se le efectúa ecografía y tomografía computada multislice abdominopelviana donde se constata un saco herniario inguinal derecho con la presencia de un apéndice inflamado en su interior.

Palabras claves. Hernia inguinal, Amyand.

Amyand's hernia

Summary

Male patient of 62 years, presents with pain in the right iliac fossa (RIF), oliguria, signs of peritoneal irritation (Blumberg). You performed ultrasound and computed tomography multislice abdominal and pelvic, where there is a right inguinal hernia sac, with the presence of an inflamed appendix in its interior.

Key words. Amyand's hernia.

Introducción

Paciente masculino, de 62 años, con oliguria, náuseas y dolor localizado en la fosa ilíaca derecha (FID) de 16 horas de evolución con signo de Blumberg positivo.

Material y métodos

Se realizó ecografía con equipo Esaote My Lab 40 con transductores de alta resolución y frecuencias de 7,5 – 10 MHz; y tomografía computada (TC) de abdomen y pelvis multislice (o multicorte), con contraste endovenoso; con equipo Toshiba Activión de 16 canales. Se inyectó contraste yodado no ionico-Ioversol 320 –125 ml, a una velocidad de 2,5 ml/seg, en vena antecubital; a través de bomba inyectora de un cabezal Optistat. Comienzo de las adquisiciones: a los 40 segundos de iniciado el bolo endovenoso.

Correspondencia. Dr Andrés Julián Vanrell
Correo electrónico: andresvanrell@hotmail.com

La presencia del apéndice cecal en el interior de un saco herniario inguinal se denomina **hernia de Amyand**. La incidencia se sitúa en torno al 0,28-1%, y es excepcional realizar un diagnóstico preoperatorio.

Resultados

Ecografía abdominal (Figura 1 A y B) y TC de abdomen y pelvis con contraste endovenoso (Figura 2),

Figura 1. Cortes transversal (superior) y longitudinal (inferior) que demuestran apéndice engrosado, mayor de 6 mm con distensión de su lumen y alteración en la ecogenicidad de la grasa adyacente.

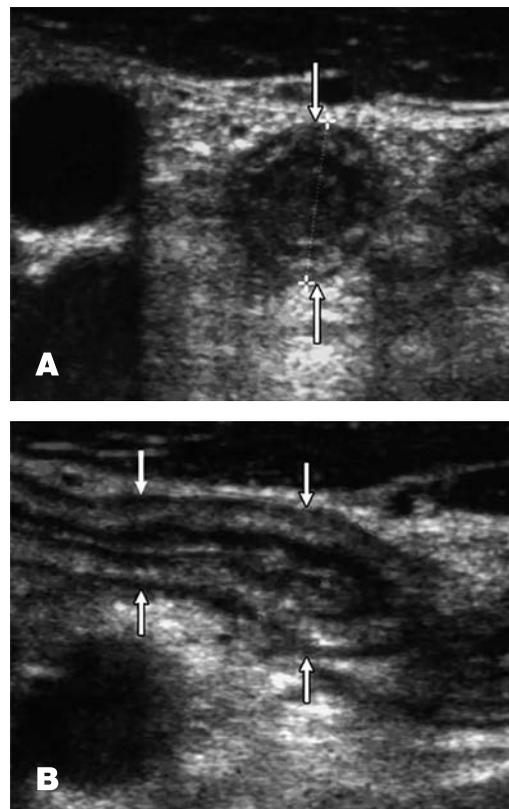
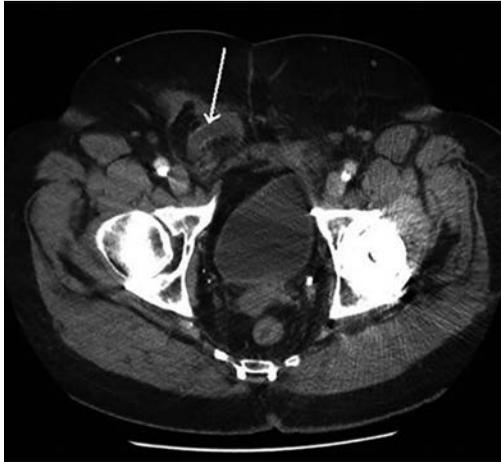


Figura 2. TC multicorte muestra apéndice engrosado en conducto inguinal derecho, medial a los vasos ilíacos; con alteración en la atenuación de la grasa circundante.



demuestra en situación medial a los vasos ilíacos, y en la fosa ilíaca derecha, un apéndice anterocecal dilatado que se introduce en el conducto inguinal, asociado a alteración de la grasa adyacente.

El diagnóstico anatomopatológico fue apendicitis aguda gangrenosa.¹⁻³

Discusión

Cuando se sospecha apendicitis aguda se podrá complementar con estudios de imágenes como la Radiografía Simple, ecografía y TC (sobre todo en apéndices de ubicación retrocecal).⁴⁻⁶

La ecografía tiene una sensibilidad del 85 al 96% y una especificidad del 89 al 98% en el diagnóstico de esta patología.

Las ventajas del ultrasonido con respecto a otros métodos (RX, TC) radican en que no utiliza radiaciones ionizantes ni medios de contraste, es accesible y se puede realizar en el lecho del paciente.

Las desventajas de este método estriban en que es operador-dependiente. Un porcentaje significativo de pacientes (15%) no presenta patología en el acto quirúrgico. Este porcentaje se eleva en mujeres (30%) sobre todo cuando son de origen ginecológico.^{7,8}

En el rastreo ecográfico de la fosa ilíaca derecha (FID), se prefiere utilizar transductores lineales de 5 a 10 MHz, donde se visualiza la inflamación apendicular como una estructura tubular aperistáltica, que termina en fondo de saco ciego, en el corte longitudinal y en forma de diana, en el corte transversal.

Los hallazgos positivos para apendicitis son: diámetro mayor de 6 mm, estructura no compresible y doloroso al paso del transductor (signo de Mc Burney), disminución o pérdida de la hiperecogenicidad de la submucosa por edema, **aumento de la ecogenicidad de la grasa que lo rodea (mesentérica)**, **presencia de coprolito** (imagen hiperecogénica con

sombra acústica posterior en la luz apendicular) y **aumento de la vascularización en la pared al Doppler color / Power angio, o Doppler de Poder / energía.**

La hernia de Amyand se presenta como una masa irreductible en región inguinal derecha, acompañada de dolor abdominal y vómitos.^{9,10} Es más común que la hernia sea indirecta y se presenta en varones de más de 60 años. La mayoría se diagnostica durante la cirugía. La hernia de Amyand ha sido clasificada en cuatro tipos según contenga un apéndice normal, inflamado, perforado o un tumor apendicular, proponiéndose como tratamiento la apendicectomía transherniotomía o laparotomía con hernioplastia o herniorrafia, dependiendo de la presencia de sepsis abdominal.¹¹

Conclusiones

La hernia de Amyand constituye un raro tipo de hernia inguinal. La forma de presentación más frecuente es como una hernia inguinal encarcerada. La realización de ecografía y tomografía computarizada permiten una aproximación diagnóstica.^{a,12}

El tratamiento depende de los hallazgos intraoperatorios, realizándose apendicectomía transherniotomía o laparotomía.

Bibliografía

- Graffeo CS, Counselman FL. Appendicitis. *Emerg Med Clin North Am* 1996; 14: 653-671.
- Dombal FT, Leaper DJ, Staniland JR, McCann AP, Horrocks JC. Computeraided diagnosis of acute abdominal pain. *BMJ* 1972; 2: 9-13.
- Deutsch A, Shani N, Reiss R. Are some appendectomies unnecessary: an analysis of 319 white appendices. *J R Coll Surg Edinb* 1983; 28: 35-40.
- Simmen HP, Decurtins M, Rotzer A, Duff C, Brutsch HP, Largiader F. Emergency room patients with abdominal pain unrelated to trauma: prospective analysis in a surgical university hospital. *Hepato gastroenterology* 1991; 38: 279-282.
- Rao PM, Rhea JT, Novelline RA. Helical CT of appendicitis and diverticulitis. *Clin North Am* 1999; 37: 895-910.
- Gronroos JM, Gronroos P. Diagnosis of acute appendicitis. *Radiology* 2001; 219: 297-298.
- Gronroos JM, Gronroos P. Leucocyte count and C reactive protein in the diagnosis of acute appendicitis. *Br J Surg* 1999; 86: 501-504.
- Gronroos JM, Gronroos P. A fertile-aged woman with right lower abdominal pain but unelevated leukocyte count and C-reactive protein: acute appendicitis is very unlikely. *Langenbecks Arch Surg* 1999; 384: 437-440.
- Birnbaum BA, Wilson SR. Appendicitis at the millennium. *Radiology* 2000; 215: 337-348.
- Joan Hu Burkhardt, Yevgeniy Arshanskiy, J. Lawrence Munson, Francis J, et al. Diagnosis of Inguinal Region Hernias with Axial CT: The Lateral Crescent Sign and Other Key Findings *C Radio Graphics*, Mar 2011, Vol 31.
- Priya R. Bhosale, Madhavi Patnana, Chitra Viswanathan, Janio Szklaruk. The Inguinal Canal: Anatomy and Imaging Features of Common and Uncommon Masses *Radio Graphics*, May 2008; 28: 819-835.
- Chin CM, Lim KL. Appendicitis: Atypical and Challenging CT Appearances: Resident and Fellow Education Feature. *Radio Graphics* Jan 2015; 35: 123-124.



Asociación Médica Argentina

Av. Santa Fe 1171 - (C1059ABF), Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

Teléfono: 5276-1040 y líneas rotativas / Fax: (54-11) 4811-1633

E-mail: info@ama-med.org.ar

Página web: <http://www.ama-med.org.ar>



ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA

www.roemmers.com.ar

