

Incorporación a la Academia Nacional de Medicina

CARLOS A. BERTOLASI

Cuando concluya estos breves conceptos me hallare definitivamente integrado a la Academia Nacional de Medicina.

Recuperado de la sorpresa inicial de acceder a una posición que jamás hubiese sonado, se agrega la enorme satisfacción del proceso interno seguido.

Sin segundas intenciones, sin "amiguismo", sin trasfondo político alguno y con el único fin, equivocado o no, del bien común, muestra una actitud que debiera ser cotidiana entre los responsables de gestar la ética de los tiempos.

Ello seguramente no sorprende a sus integrantes, que han ejercido dicha conducta desde siempre.

Tampoco a quienes hemos observado con profundo respeto la actitud digna de esta Institución, aun ante la situación límite del avasallamiento.

Pero considero que, en momentos de descreimiento en nuestra estructura social, la comunidad toda necesita conocer que existen reductos donde el respeto a los procedimientos y a las personas es la norma, antes que la excepción.

Surge así espontáneo mi profundo agradecimiento al Sr. Presidente de la Academia, Dr. Armando Maccagno, y a los señores académicos, por el insigne honor de haber sido electo para ocupar el sitio que correspondiera al recordado amigo Leon De Soldati.

Un particular reconocimiento al Dr. Oscar Morelli, que me concediera la distinción de presentarme. Pese al infrecuente contacto personal, nos une una sólida amistad cimentada hace años, a través de la identificación de objetivos comunes en la medicina, y lo que es aún más importante, en la vida. Su obstinada insistencia para que un hombre común accediera al singular honor de este sitio es una buena muestra de su personalidad dinámica, democrática y pluralista que me place reconocer y valorar.

Rememorar la trayectoria de De Soldati excedería mi capacidad de síntesis; tantos fueron los atributos de su personalidad, y la fecunda trayectoria como médico, docente e investigador.

Como médico fue uno de los últimos exponentes de la generación de los "caballeros de la medicina". Resulta evidente y satisfactorio que nuestra profesión se afianza, cada vez más, en las reglas de una disciplina científica, aunque lamentablemente, en los

últimos tiempos, con deterioro de la condición humana del médico.

Pienso que un somero análisis de la evolución histórica puede contribuir a explicar esta seria contingencia.

En la noche de los tiempos, el ejercicio de la medicina era atribuido a los dioses, liderados por el simpático Esculapio. Siglos más tarde, con una concepción más terrenal, sería adjudicada a los sacerdotes.

El devenir histórico nos introduce en un nuevo ciclo con el advenimiento de los sabios, capaces de establecer uno a uno los principios básicos del fundamento científico.

Mucho más recientemente, a partir del siglo pasado y hasta mediados del 900, los "caballeros" como De Soldati y su generación disfrutaban de una medicina con base más racional, con un superior conocimiento de la clínica, y máximo interés por el paciente y su entorno. Finalmente aparecen los técnicos, producto del incesante desarrollo de nuevos recursos que significan progreso, pero que conlleva la peligrosa tendencia de transformar a la técnica en un fin en sí misma.

De continuar por la misma senda, podemos avizorar una moderna forma de "esclavitud" en el futuro de muchos de nuestros jóvenes colegas, situación que solo se podrá evitar si tomamos la firme decisión conjunta de estructurar una sociedad equilibrada. Y resulta difícil el equilibrio ante el permanente acoso desestabilizador de factores que poco o nada tienen que ver con el interés médico. Sistemas insensibles a la relación médico-paciente; nuevas terapias de escasa efectividad o insuficientemente probadas; limitación o indicación exagerada de recursos en función de una ecuación económica; adopción de conductas por "simpatía"; o el empleo de protocolos en aras de una verdad que solo será alcanzada a través de nuevos protocolos, avalan lo antedicho. La consecuencia parece ser una reubicación social para peor y la insatisfacción personal.

Será vano el intento del retorno a la categoría de "caballeros" en el sentido clasista de la palabra, pero será imprescindible preservar la imagen de la autoridad moral, factor preponderante de todo éxito terapéutico.

En contraposición al viejo adagio de que las tran-

sacciones comerciales mezclan a las personas sin unirlos, la ciencia, como la ejercía De Soldati, une a las personas sin mezclarlas.

Visitando la isla de Kos, y haciendo abstracción de lo anecdótico o mitológico, resulta claro que hace 2.500 años se produjo la primera confrontación entre escuelas de diferente enfoque.

Mientras Esculapio continuaba aferrado a la medicina mágica, Hipócrates intentaba esbozar la racionalidad científica. Pero esta nueva concepción del ejercicio de la medicina mantenía intactos los eternos principios del respeto humano, como se desprende del mismísimo juramento hipocrático.

En la actualidad, de no tomar debida cuenta de nuestro compromiso con la sociedad, podríamos estar ante una nueva confrontación entre nuestra verdad médica, y el peligroso retroceso hacia el contenido mágico de ciertas medicinas alternativas.

Conciliar el interés del éxito terapéutico con el del paciente, también preocupado por los sacrificios necesarios para conseguirlo, fortalece la relación y estimula la fe recíproca.

En el aspecto docente, De Soldati cumplió toda la trayectoria universitaria hasta ser nominado Profesor Titular de Medicina. Sin duda, uno de sus mayores aportes fue la creación del Curso Superior de Médicos Cardiólogos de la Universidad de Buenos Aires.

Por entonces lo conocí y recibí sus primeras lecciones, entre ellas el interés en la formación de posgrado. Como feliz coincidencia, años más tarde llevamos ese curso al Hospital Municipal Cosme Argerich, donde aún hoy se trabaja en la formación del médico joven.

Pero el aspecto en el que los grandes maestros de aquella época dejaron huella más profunda durante mi formación inicial fue en la investigación clínica. Trabajando con ellos aprendí a perseverar ante el fracaso. La investigación clínica original, entre la dificultad para fijar variables dependientes y el necesario respeto a la condición humana, a menudo *no se* acompaña de los resultados esperados, pero siempre contribuye a despejar el sendero de un futuro investigador.

Hacia tiempo que había concluido la etapa de las grandes revoluciones conceptuales para fundamentar la ciencia moderna. La redondez de la Tierra, la circulación de la sangre, la era microbiana, son claros ejemplos de la necesidad "revolucionaria" de cambiar un modelo por otro.

A partir de esa época, la evolución permite perfeccionarlos antes que abolirlos; por ello, aunque invisible en su efecto inmediato, la demostración de que una alternativa o posibilidad no sea válida facilita el camino correcto del futuro investigador. Parece imposible entender un logro científico que no

hubiera sido precedido de numerosas frustraciones; en tal sentido, estas constituyen una base real para el progreso.

Pese a todo, y aunque ciertamente con menos frecuencia, jamás estaremos exentos de cambios revolucionarios; baste como ejemplo el de la biología molecular y la ingeniería genética, con el pleno desarrollo del Proyecto Genoma Humano. Se hallara a nuestro alcance la posibilidad de predecir las afecciones del futuro. Imaginemos cómo ello puede influir nuestra vida en aspectos tan variados como el trabajo, la cobertura de los seguros médicos y aun hasta en la selección de nuestra pareja. Estos cambios dramáticos de modelos clásicos sugieren ser optimistas, pero al mismo tiempo prudentes, si recordamos que las revoluciones casi siempre depa-
ran víctimas.

Quienes desde siempre han estado en contra de la discriminación por signos externos deberán construir un nuevo código para evitar la discriminación en base a conocer parte del futuro del individuo. La anarquía aparente en las leyes de la herencia, originada por alteraciones multigenéticas y su interacción con el medio, plantearán alternativas no previsibles por el momento.

Corresponde ahora hablar de mi trayectoria, tema que desde siempre me ha resultado harto incómodo.

Tomare como punto de inflexión el día que me recibí de médico, para considerar brevemente dos etapas.

Curse el ciclo primario y secundario en la Escuela Argentina Modelo para luego, junto con entrañables amigos de la categoría de Fernando Mendilaharsu, Abel Tezanos Pinto y Jorge Pollitzer, ingresar a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Desde muy niños tuvimos el privilegio del contacto con verdaderos maestros. Nadie vinculado con la docencia deja de recordar a Carlos María Biedma y Rosario Vera Penaloza; nosotros los disfrutamos.

Igual suerte tuvimos en la Universidad cuando desde el comienzo nos hallamos ante figuras como la de Eugenio Galli en Anatomía y Andrés Stoppani en Química Biológica.

Había que ser muy maestro en esos días como para ser recordado, en un período sobre el que baste decir que una clase dictada por un profesor titular se denominaba "Fisiología Justicialista", ignorando quizás la condición humana de quienes no profesaban determinada ideología.

Tuvimos la poca fortuna de egresar el año previo al retorno de Braun Menéndez a la cátedra de Fisiología, para asistir consternados a su desaparición física poco tiempo más tarde. Protagonizó, junto a muchos otros maestros de la época, el nacimiento

de la cardiología moderna, y lo que es aún más importante, el ejemplo de conducta ante cada nuevo acto vejatorio de nuestra Universidad.

A partir del momento de acceder a las materias clínicas comenzó a darse una circunstancia curiosa, que se extiende hasta nuestros días.

No carecíamos de maestros pero costaba más identificarlos, porque cada día eran más numerosos los que se acercaban para brindarnos sus enseñanzas.

Jamás olvidaremos la primera invitación a hurtadillas para participar en una autopsia.

Tampoco aquel por entonces ignorado integrante de la Cátedra de Infecciosas, con sus fantásticas clases fuera de programa de las 6 de la mañana; o aquel otro, que nos llevaba a su propio consultorio, para disponer del tiempo necesario para la discusión del caso clínico.

Esta situación se ha repetido hasta el presente, por lo que, ante la imposibilidad de nombrarlos a todos, me referiré solo a 4 de ellos.

Los dos primeros fueron Blas Moia y Fernando Battle. Del primero aprendimos su código estricto, la idea de que un hospital no debe trabajar 2 horas por día y su profundo interés por la enseñanza de la Cardiología en todo el ámbito de nuestra patria.

En Fernando Battle conocimos: el hábito de vida de un ser superior, que prefiere el llano. Con la genuina humildad del Bran hombre, inculco en sus discípulos un sistema de trabajo dentro de la más absoluta democracia. Lo que hoy puede parecer natural, no era moneda corriente por aquel entonces.

Los dos restantes fueron Bernardo Rutitzky (prematamente desaparecido) y Carlos Bruno, entrenable amigo, los primeros residentes en cardiología del Hospital Cosine Argerich. Con ellos se inicia una lista interminable de jóvenes con quienes, en un formidable circuito de retroalimentación, comienza el permanente intercambio de roles entre maestro y discípulo, que tanto enriquece y contribuye a sentirse joven.

Cada día resulta más excepcional la figura del Maestro en el concepto clásico, y es bueno que así sea. Según pasa el tiempo, cuanto más se exagera la aparente distancia abismal entre Maestro y alumno, más evidente resulta que todos los seres humanos, nos hallamos a igual distancia de Dios.

Sin embargo, por siempre perdurará en cada uno de nosotros el reconocimiento hacia quienes nos iniciaron en la vida científica y enseñado a razonar. El incesante flujo de información desorienta, y hasta hace palidecer los verdaderos objetivos. Quizás en el futuro (aún hoy mismo) la dificultad no radique en el acceso a la información sino en su procesamiento; es principal tarea de estos tiempos enseñar a discernir antes que a indagar.

Muchos de esos maestros con estas características se hallan aquí presentes; a todos mi profundo reconocimiento.

Pero considero que ningún cardiólogo debiera ocupar esta tribuna sin una referencia a Alberto Taquini y René Favalaro.

Sobre Alberto Taquini resumiré conceptos expresados al despedirlo, en nombre de la Sociedad Argentina de Cardiología, en el reciente acto de su sepelio. En mucho contribuyó a elaborar el razonamiento científico en cardiología, introduciendo el profundo cambio intelectual de conocer el hecho, a la explicación de su por qué. La fisiopatología fue incorporada y la lógica del razonamiento se vinculó para siempre con el conocimiento clínico.

Con René Favalaro me une una relación de amor y desencuentros, propia de hermanos que se quieren entrañablemente, pero luchan por conservar su identidad.

Su obra marca un antes y un después en la Cardiología Argentina, pero su personalidad sobrepasa ese reconocimiento.

Cuando en mi caso, como en el de tantos otros, surge la opción del retiro para disfrutar del aparente merecido descanso, aparece su figura de luchador incansable y perseverante. Sirva como ejemplo su última publicación que, además del valor científico intrínseco; me llegó hasta lo más profundo por el mensaje implícito.

La etapa de mi vida profesional se inicia a los 23 años.

Luego de concurrir al Instituto Modelo del Hospital Rawson para completar mi formación clínica, ingreso al Pabellón Inchauspe del Hospital Ramos Mejía, donde me integro con ese fantástico grupo que durante tantos años nutrió a la cardiología argentina. Y si será fantástico este grupo, que hace pocos días recibió el Premio Bunge y Born por su producción científica, pero además y principalmente por su honestidad intelectual y condición humana.

A los 28 años gano por concurso mi ingreso a la carrera hospitalaria, correspondiéndome el Hospital Argerich.

Por circunstancias del momento dicho Servicio de Cardiología presentaba dos características muy particulares. Prácticamente ninguno de sus pacientes era cardíaco y, además, los médicos tenían prohibido firmar la planilla de asistencia; la señorita Paula lo hacía diariamente por todos, para preservar la libertad de concurrir o no.

Acepte el desafío de intentar el desarrollo, en el lugar donde ocupe todos los cargos por concurso, excepto el de Director, que acepte por solo 5 meses y con el único objetivo de devolverle una mínima capacidad operativa, durante uno de los reiterados ci-

culos de destrucción casi total del hospital público. Mi recordado amigo Luis Becu llizo el mismo sacrificio en el Hospital de Niños, y por no aceptar el consejo de retirarse a tiempo fue víctima de una burda intriga política.

Tampoco fue fácil nuestra trayectoria en el Argerich, donde estructuras de poder vacías de contenido se oponían tenazmente a todo cambio. Se llegó a considerar a la residencia como un "negocio", vaya a saber de quienes. Se rechazaba a la docencia y a la investigación con la excusa de proteger al paciente, ignorando que su carencia trae aparejado atraso y dependencia intelectual. Aun hoy, para lograr una autopsia deben controlarse movimientos del submundo, que lucra con la muerte.

Tampoco estuvimos libres de avatares externos. En la década del 70 grupos radicalizados de poder tomaron el hospital como escenario para dirimir opiniones, en ocasiones hasta con armas de fuego.

A través de dos asambleas semanales y compromiso con la tarea asistencial conseguimos sustraerle varios candidatos a la violencia y su destino incierto. Pese a serias divergencias políticas basadas en sólidas convicciones, seguimos trabajando juntos con plena democracia interna y el hospital como objetivo. Así se cimentó una relación de afecto y respeto, certificada por la presencia de varios de ellos en este acto.

Sin pasión doctrinaria, podemos decir que el hospital público desarrolló una tarea más que fecunda. Prevalcieron escasas pero pujantes administraciones, que cambiaron su perfil en solo veinte años. El mejor subproducto de esta evolución fue el desarrollo por simpatía de estructuras similares en instituciones privadas. Afortunadamente, hoy no debemos distinguir entre entidades públicas o privadas, sino entre buenas y malas. Y que las hay, las hay.

Durante muchos años la tarea hospitalaria fue excluyente, y solo distrajimos parte de nuestro tiempo para dedicarlo a la Sociedad Argentina de Cardiología.

El desarrollo de nuestra Sociedad ha sido espectacular; congresos multitudinarios hablan de su poder de convocatoria y capacidad docente. Entre tanta labor societaria, recuerdo la imborrable experiencia de haber colaborado en la organización del Congreso Mundial de Cardiología, junto a preclaros y queridísimos amigos como Francisco Romano, Mauricio Rosenbaum y Bernardo Malamud.

La existencia de la Sociedad Argentina de Cardiología y de la Federación Argentina de Cardiología es una realidad política, que para nada entorpece el desarrollo cardiológico. Por el contrario, diría que una sana competencia deriva en un claro beneficio para su razón de ser, el cardiólogo.

Con innegable satisfacción puedo decir que ha-

blo ante ustedes con la representación otorgada por la máxima autoridad de las dos sociedades. Como he expresado desde siempre, ambas han ocupado un papel protagónico y puedo afirmar sin duda que han fundamentado el desarrollo homogéneo de la cardiología en todo el país. Y lo que es aún más importante, el excepcional nivel de formación de nuestros jóvenes colegas, que me encanta reconocer.

Si será contagioso el ejemplo, que los propios residentes hace años fundaron el Consejo Nacional de Residentes en Cardiología, CONAREC. Observen ustedes que gracias a la labor de este grupo hoy disponemos de los resultados más recientes y sobre todo más confiables de nuestra actividad cardiológica. El compromiso de la juventud con la verdad también se da en este caso; es nuestra responsabilidad ayudarlos para continuar en dicha senda, reconociendo y premiando su esfuerzo.

A continuación debiera resumir nuestra labor hospitalaria de 40 años, obviamente tarea nada sencilla; intentare hacerlo mediante la cita de algún caso clínico paradigmático.

Y la cita de un caso clínico no es casual ni irrelevante, sino que intenta rescatar el valor de la observación en la creación de nuevas hipótesis.

Es cierto que cualquier nueva propuesta necesitara la confirmación a través de estudios controlados, los que a menudo requieren miles de casos. Pero también es cierto que no debemos confundir la mera participación en dichos estudios, recogiendo datos, con la investigación clínica. Artículos con 10 o 15 autores más 50 o 100 "invitados principales" falsean la realidad, porque recoger datos sin ideología no es investigar.

Para colmo, algunos protocolos actuales parecerían diseñados por un experto en mercados, antes que por un investigador clínico. No se puede entender de otra manera el escaso interés en el tratamiento de los miles de pacientes con cifras elevadas de tensión arterial o lípidos, contra el desusado entusiasmo en reducir en algún milímetro o miligramo el nivel "normal", para así incorporar a millones de seres humanos como nuevos pacientes.

Muchos de ustedes dirán que este fenómeno tiene su explicación y yo pienso que lo muy grave es que sí, que la tiene.

Volviendo al relato de los casos clínicos, no corresponde detenernos aquí en el aspecto científico, que merece la discusión entre pares. Solo destacare la conveniencia intelectual del alerta permanente, para así detectar frecuentes señales que la biología pone a nuestro alcance. Nos pareció mágico, hace más de 40 años, controlar la vida de un ser humano mediante la estimulación eléctrica. Tiempo después, un caso clínico nos permitió esbozar la hipótesis del "sin tiempo" y "con tiempo" en la enfermedad co-

ronaria, con una aproximación fisiopatológica más tarde confirmada, y aún vigente.

Recientemente, un joven de 90 años nos hace replantear la fisiología de la circulación coronaria en el anciano, y sus particulares características.

Como consecuencia de estos y tantos otros aportes de la Escuela Cardiológica Argentina, hemos logrado un sostenido progreso terapéutico.

Y deberemos continuar esmerándonos en nuestra especialidad, puesto que el número de pacientes se incrementará en forma inexorable por el progresivo aumento de la expectativa de vida. Así como hacia el 1900 el 4% de la población tenía más de 65 años, esta cifra se elevará a más del 22% para el año 2015. Resulta aún más notable que para entonces el 10% de esa población anciana tendrá hijos que habrán superado también los 65 años.

Debemos transmitir a la comunidad que es bueno y posible vivir muchos años, y lo que es más importante, que vale la pena.

Una encuesta en internados no terminales y lucidos de más de 80 años revela sugestivamente que la inmensa mayoría no estaría dispuesta al hipotético cambio de años de vida por calidad de vida, quizás una respuesta diferente a la que el individuo de 50 años piensa que daría al llegar a los 90.

Otro aspecto nos atañe directamente como integrantes de Latinoamérica, con nivel socioeconómico sin duda superior al Sub Sahara, pero muy distinto del de las economías desarrolladas.

Ello se vincula con la causa de muerte de los 50.000.000 de seres humanos que fallecen anualmente en el mundo.

En rápida síntesis diremos que, en las economías estables, el 7% de las muertes tiene origen en enfermedades vergonzantes, vinculadas con la pobreza, desnutrición, diarrea, etc. Esta cifra se eleva al exorbitante 33% en Latinoamérica. La disminución de dicho porcentaje en los próximos 20 años determinará que una enorme masa de la población prolongue su vida, hasta arribar a la edad de las afecciones naturales.

Por último, también resulta un hecho de particular interés que en países de Europa de la ex esfera socialista se observe un alarmante incremento en la mortalidad de origen cardíaco, que ha llegado a duplicarse.

En dichas comunidades, la promesa incumplida del paraíso comunista en tres generaciones ha sido sustituida por la promesa del paraíso capitalista, en las próximas tres. Ello ha creado un nuevo y vigoroso factor de riesgo, la desesperanza. Si el control de los factores de riesgo clásicos no se acompaña de una sociedad con desarrollo humano acorde, no habremos reducido la mortalidad, sino cambiado el mecanismo.

Nos hallamos en el umbral del año 2000; podemos predecir que un porcentaje significativo de nuestros hijos y nietos hoy nacidos tendrán la posibilidad de conocer el siglo XXII, con todo lo que ello significa para nuestra fantasía.

Y ello nos hace enfrentar el futuro con real optimismo. El próximo ocaso personal para nada opaca la alegría de la fantástica conjunción de nuevas generaciones no contaminadas, el impresionante progreso técnico y la palabra morigeradora de entidades responsables. El rechazo del merecido reposo otorgado por parte de los señores académicos muestra claramente su compromiso con el futuro, y la convicción de que la vida no es un ciclo que se agota en cada individuo, sino un continuo que integra a la humanidad.

No creo violar la necesaria privacidad personal al hacer una breve referencia familiar.

Mi padre fue un esforzado médico de barrio y mi "personal trainer" en cuanto a estrictísimas normas de trabajo, honestidad y ética. De él también aprendí que al hospital se iba siempre, temprano y gratis. Las épocas mucho han cambiado, pero el espíritu de brindarnos a quien lo necesita por el solo hecho de hallarse enfermo perdura, gracias a Dios, en la clase médica. Para quien no comparta dicha ideología, como siempre dijimos, existe el decoro de la renuncia antes que el compromiso con un sistema corrupto.

Fallecido a los jóvenes 93 años, mi madre tomó la inexorable decisión de acompañarlo a la brevedad, como lo hacía hecho en los 64 años previos.

Con mis hijos y nietos compartimos las necesarias diferencias generacionales, pero con indispensable satisfacción los he visto crecer y desarrollarse dentro de las pautas que desde siempre he sonado para ellos.

Todo se lo debo a Charito, mi compañera de casi medio siglo.

Señores académicos:

Doy gracias a Dios por incorporarme hoy a la institución rectora del pensamiento médico. Tendré el privilegio de estar rodeado de personalidades que admiro en el aspecto científico, pero que considero mis pares en cuanto a principios fundamentales. Y ello es bueno.

Pienso que, en la vida, la falta de objetivos que signifiquen severo compromiso limitan el desarrollo personal; y que, por el contrario, la aspiración de logros que excedan nuestra potencialidad, origina frustración.

En mi trayectoria personal y humana he alcanzado objetivos más allá de mis propósitos, y ello lo debo a la gran mayoría de todos ustedes. Muchas gracias.