



EGRESADOS

MEDICINA

UF

- HACIENDO HISTORIA
- ARTÍCULO ORIGINAL
- REVISIÓN BREVE
- LA UF EN MOVIMIENTO
- ESTUDIAR EN LA UF



Imagen de tapa:  
Histología de páncreas provista por el  
Dr. Carlos Vigliano - Director del Depto. de Patología.

Nos contactamos nuevamente con Uds para ofrecerles esta 4ta edición de vuestra revista. En este número realizamos una extensa entrevista al Dr Alberto Crottogini, quien fuera Profesor Titular de Fisiología de las 22 promociones de Médicos de nuestra Institución. Todos lo conocen a Alberto y saben de su excelencia como docente, además de su calidad humana

Incluimos, por un lado, un trabajo original de la Dra María Victoria Perazzo del equipo de Terapia Intensiva del Hospital Universitario, dirigido por el Dr Francisco Klein. Por otra parte, hay una revisión actualizada sobre Páncreas artificial cuyo autor es el Dr Javier Giunta

El Dr Martín Uranga, recientemente egresado, nos hace una reseña acerca de la campaña sobre la prevención del ACV, en nuestra sección "La UF en movimiento" referido a los servicios a la comunidad. También se incluye un extracto de las palabras realizadas por Uranga, en representación de sus compañeros, en el acto de colación de la 22a promoción de Médicos en la Academia Nacional de Medicina

El Dr Diego Antoni, nos recrea con sus recuerdos de cuando comenzó la carrera la primera promoción en 1993

Finalmente, se incluye el relato de la Dra Alexia Rattazzi del Carril como representante de la 2da promoción de Médicos al cumplirse 20 años de su Juramento Hipocrático

Nos propusimos firmemente que este número pudiera dar a luz antes de fin de este año absolutamente atípico e impredecible. Fue muy duro, pero acá estamos.

Personalmente, deseo expresar mi profundo reconocimiento, junto con mis compañeros Editores, los Dres Renedo y Giunta, a todos los médicos, a los kinesiólogos, a los enfermeros y al resto de los miembros del equipo de salud del Hospital Universitario, pues son ellos los que están "en la primer línea de combate" no sólo con los pacientes habituales, sino también por los afectados por el COVID 19, siempre con el humanismo que tanto pregonó nuestro Fundador, René Favalaro

Como Profesor de la UF, siento un gran orgullo pertenecer a la Institución y deseo agradecer, por lo realizado en esta instancia inusual, a las autoridades, con el Rector Tissera y el Vicerrector Barra a la cabeza, los Decanos de las 3 Facultades de Grado, Klein, Graf y Torrente y los Secretarios Académicos Rezzónico y López, con el recuerdo de quien lo fuera en la FICEN, Diego Sica. Y a través de ellos, a todos los docentes e integrantes de todos los Departamentos de nuestra Universidad, por el excelente e intenso trabajo realizado  
Las clases siguieron, muchos cursos finalizaron y se cumplieron el 100 %, y los vigentes, continúan con sus cronogramas habituales

Gracias Doctores, Profesores y a todo el personal del Hospital Universitario y de la Universidad Favalaro.

**Omar P. Pignataro**

# Participá en NUESTRA REVISTA

La revista de Egresados de la Carrera de Medicina de la UF, tiene por finalidad ser un nexo más entre los alumnos y ex alumnos de nuestra casa de estudios. Por este motivo, queremos que todos los estudiantes y egresados encuentren un espacio en estas páginas, ya sea comunicando resultados de trabajos científicos de su propia autoría, como presentando resúmenes específicos de temas médicos, o

también contando experiencias de nuestra vida universitaria o profesional.

Nos llena de orgullo el trabajo de nuestros pares, así como también de alegría, escuchar novedades de algunos que no vemos hace muchos años. Esperamos que esta sea una herramienta de encuentro y, por supuesto, contar con TODOS ustedes.

## Comité editorial



**Dra. María Florencia Renedo**



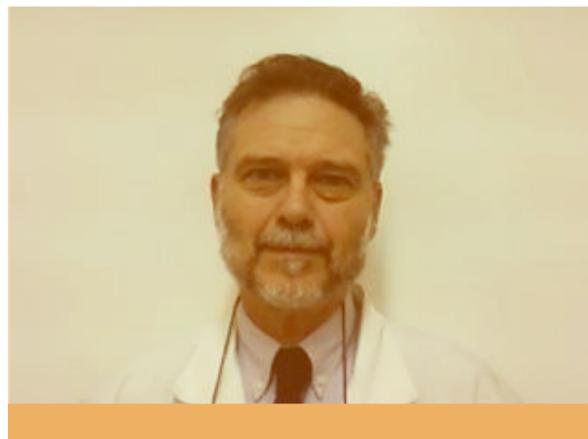
**Dr. Gustavo Giunta**



**Dr. Omar Pignataro**

# Entrevista al **PROF. DR. ALBERTO JOSÉ CROTTIGINI**

El Dr Alberto Crottogini es Médico (1973) y Doctor en Medicina (1991) en la UBA. Fue residente de Clínica Médica en el Hospital Rawson y médico staff de la UTI en los Hospitales Británico de CABA y Diego Thompson, Pcia de BsAs. Actualmente es Director del Departamento de Ciencias Fisiológicas, Farmacológicas y Bioquímicas de la Universidad Favaloro y Profesor Titular de Fisiología Investigador Superior del CONICET. Fue el 1er Director del Instituto de Medicina Traslacional, Transplante y Bioingeniería de doble filiación (CONICET- Universidad Favaloro) y es el actual Director del Laboratorio de Regeneración Cardiovascular.



► Mar del Plata, Hotel 13 de Julio. Entrevista para la 4ta edición de la Revista de Egresados Medicina UF.

## 1) ¿Cuáles son las cosas de su niñez y de su formación de pregrado que lo orientaron a la investigación?

En realidad, no hubo nada en mi infancia ni en la formación de pregrado que me orientaran a la investigación, pero sí a la medicina asistencial. Recuerdo que siendo adolescente iba mucho de campamento con mis compañeros de la Asociación Cristina de Jóvenes, y le pedía a mi viejo que me diera un viejo maletín suyo con muestras gratis. Por supuesto que después no usaba nada de eso, pero yo tenía la fantasía de

que era el médico del grupo...

Hice la secundaria en el Normal Mariano Acosta, donde me recibí de maestro. Decidí estudiar medicina en la UBA y paralelamente trabajé de maestro de 4º grado en la Escuela Experimental N° 25 "Bandera Argentina" del Consejo Escolar Primero. Era una escuela cuyas aulas eran prefabricadas en viejos tranvías, ubicada donde está la terminal de micros en Retiro.

Allí concurrían todos los chicos de las villas de la zona. Estas villas luego convergieron y formaron la actual Villa 31. Hablamos de mediados de la década del '60, allá por el año 1966. Fue la primera escuela que se hizo de doble escolaridad, para que los chicos almorzaran en la escuela y siguieran en clase a la tarde, así que ahí tuve que tomar la decisión de seguir como maestro y largar la carrera o largar la docencia y seguir estudiando medicina. La decisión no fue fácil, porque disfrutaba mucho la docencia y de trabajar con los chicos de la villa, pero opté por seguir con la facu.

Más tarde recuperé la docencia ya recibido, primero en el hospital y luego hasta hoy como profesor en la UF.

Mi interés por la investigación comenzó recién en mi último año de residencia en Clínica Médica, que la hice en el Instituto Modelo de Clínica Médica del viejo (y ya no existente) Hospital Rawson, ubicado en el límite entre los barrios de Constitución y Barracas.

## 2) ¿Cómo fueron los primeros años de la actividad asistencial?

En mi 2do año de la residencia comencé a hacer guardias en la Terapia Intensiva del Hospital Británico, en reemplazo de un compañero que se iba de vacaciones, en paralelo con la residencia. Luego el mismo no retomó las guardias y yo quedé como médico de guardia titular. Haciendo Terapia Intensiva comienzo a interesarme mucho en la alteración de los mecanismos homeostáticos en el paciente crítico, especialmente en lo referente al medio interno y el estado ácido-base. Casualmente hacia fines de la residencia, Ole

Siggaard-Andersen, Profesor de la Universidad de Copenhague y Director del Departamento de Química Clínica del Hospital Universitario de Herlev viene de visita a la Argentina. Él es el autor de un famoso nomograma, que lleva su nombre, de regulación de los gases en sangre y el estado ácido-base. Fui a sus charlas y me deslumbré.

Tanto que al final del curso me acerqué y le pregunté si podía hacer una pasantía por su laboratorio. Me dijo que si conseguía una beca, tenía las puertas abiertas. Apliqué a una beca de DANIDA, una oficina del Ministerio de Relaciones Exteriores del Gobierno de Dinamarca que otorgaba becas de estudio para profesionales del tercer mundo. El 31 de mayo de 1977 terminé la residencia, el 1º de junio me confirmaron la beca, el 18 me casé y el 20 de junio de 1977 viajé con mi mujer a Dinamarca con el objetivo de estar un año. Para no olvidarme del área asistencial a la mañana estaba en la terapia intensiva del hospital y a la tarde en el laboratorio de Siggaard para hacer investigación en medio interno.

El tema específico fue la evaluación del calcio iónico en pacientes sometidos a nutrición parenteral. A su vez, Jesper Qvist, jefe de terapia intensiva, hacía investigación hemodinámica en un modelo de hipertensión pulmonar en perros y me invitó a participar en sus experimentos. A la mañana estaba en la terapia, a la tarde en el laboratorio con Siggaard dos veces por semana desde las 17 hs en adelante haciendo experimentos en perros. La verdad, era fantástico poder trabajar en simultáneo en el área asistencial y en investigación.

Me renovaron la beca y me terminé quedando 2 años y medio. Aprendí danés, idioma que aún hoy puedo chapucear. Yo quería quedarme pero Ethel, mi mujer, quería volver a la Argentina. Estaba embarazada de 4 meses y no quería que nuestro hijo se criara lejos de sus abuelos y sus tíos. No quería estar lejos del entorno familiar. Y hoy no me arrepiento. Considero fue una decisión sabia. Hoy estoy muy feliz de haber vuelto a la Argentina. Llegamos en noviembre del '79 y me reintegré al único laburo que tenía, la guardia de terapia del Británico de los sábados.



Octubre de 1993: fotografía tomada luego de que el Dr. Favaloro le hiciera entrega entrega a Alberto Crottogini del Premio "Rafael A. Bullrich" de la Academia Nacional de Medicina.

Coincidentemente veo un aviso en Clarín, llamando a concurso para la jefatura de Terapia Intensiva del hospital Diego Thompson de San Martín. Me presenté, gané el concurso y tomé el cargo el 1° de enero de 1980.

Con esos dos trabajos tenía cubierta mi actividad asistencial, y una llamada telefónica providencial ocurrida pocas semanas antes hizo que pudiera volver a hacer investigación, ahora en mi país. Un amigo de mi viejo, el Dr. Guillermo Masnatta, lo llamó para contarle que en la Fundación Favaloro el Dr. Ricardo Pichel estaba formando un equipo de investigación básica y que quizás me pudiera interesar reunirme con él.

Así, en diciembre de 1979 (¡hace exactamente 40 años!) conocí a Ricardo, mi mentor, director de tesis doctoral, maestro y amigo, desde entonces hasta su retiro en 2015. Con ese grupo de investigadores al que me incorporé, Ricardo Pichel fundó el Instituto de Investigación en Ciencias Básicas (IICB) de la Fundación Favaloro, verdadero germen y origen de la actual Universidad Favaloro. Yo trabajaba allí desde que salía del Thompson a las 13 hs hasta alrededor de las 20 hs, y los viernes a esa hora me iba a la guardia de terapia del Británico hasta el sábado a la noche.

Es decir, de estar hasta un par de meses antes

casi desocupado, ahora tenía tres trabajos desde primera hora del lunes hasta el sábado a la noche... En junio de 1984, Pichel me dice que me necesita a tiempo completo. Me dijo: "yo también soy médico y me dediqué full time a la investigación. A tiempo parcial a mí no me sirve.

Necesito que vengas a tiempo completo. Vos vas a tener que decidir qué hacer". Y decidí nomás pasar a estar full time en el IICB. Así que en julio de 1984 renuncié al Thompson, pero para no dejar definitivamente la actividad asistencial seguí con la guardia de terapia de los sábados en el Británico.

### 3) ¿Fue fácil la decisión de pasar de un ámbito asistencial a uno enteramente científico?

No, para nada... Me costó mucho porque me gustaba muchísimo la medicina crítica y el contacto con el paciente y sus familiares. Además, implicaba renunciar a un cargo ganado por concurso en un hospital público. Recuerdo que lo hablé mucho en casa con mi mujer y fue ella la que me sugirió la solución intermedia que me permitió no abandonar del todo la actividad asistencial: seguir con la guardia de los sábados. La verdad que eso me ayudó a atenuar la

angustia por la decisión que estaba tomando y a adaptarme de a poco a ser investigador a tiempo completo.

Por otra parte, mi hijo Pablo ya tenía 4 años y la segunda de mis 4 hijos, María Laura, estaba por nacer. Así que una vida más ordenada no me venía nada mal...

### 4) ¿Cómo recuerda sus primeros encuentros con el Dr. Favaloro?

Al Dr. Favaloro lo conocí en el Sanatorio Güemes. Fue como ver a un gigante, esa fue mi primera impresión. Estaba frente al el creador del bypass, frente a un grande. Pero él mismo se encargó de borrar esa imagen de inalcanzable saludándome con una palmada en el hombro, como si me hubiese conocido desde siempre... Luego lo vi muy poco hasta que se instaló en Solís. De ahí en más fueron más frecuentes. Era un deleite conversar con él.

Empezábamos hablando de algún tema médico o de investigación específico, pero frecuentemente las charlas derivaban hacia otras áreas que lo apasionaban, como la economía mundial, la desigualdad, la pobreza, la geopolítica, la historia, el campo, la literatura, y el fútbol, que también lo apasionaba... En su mesa trabajo tenía un cubo de madera, que era un pedazo de tablón de la cancha de Gimnasia y Esgrima de La Plata (el cuadro de sus amores) que le regalaron cuando cambiaron las gradas de madera por las de cemento... Charlar con él te motivaba y te enriquecía...

### 5) ¿Cómo recuerda los primeros años de la FF, con su instituto de investigación?

Cuando yo entré al IICB el primer proyecto que se puso en marcha fue el implante del corazón artificial Jarvik en 7 terneros, desarrollado en la Universidad de Utah. Se montó un quirófano de alta complejidad para cirugía cardíaca estéril a cielo abierto con circulación extracorpórea (es el que hoy sigue existiendo en el 5to piso) y una sala de recuperación cardiovascular (la que hoy es el aula 501).

Las cirugías las hacía el equipo quirúrgico del Güemes y yo era el "terapeuta" encargado del posquirúrgico. Un grupo de estudiantes de

veterinaria, entre los que estaba el Dr. Juan Barra, hoy vicerrector de la UF, se encargaba de los cuidados de enfermería de los terneros implantados.

Los animales eran de la chacra del Dr. Favaloro, se los tenía en el terreno baldío que hoy ocupa

el hospital universitario de la UF, y el día de la cirugía se los llevaba caminando por Belgrano y por Solís hasta el IICB, donde se los subía por el ascensor al 5° piso. Era gracioso ver la cara de sorpresa de la gente ante el espectáculo de un ternero caminando por la av. Belgrano... Al segundo ternero que operamos se lo bautizó Timoteo, por Carlos Timoteo Griguol, que era amigo del Dr. Favaloro y técnico de Gimnasia. A fines del '81 ese proyecto tuvo que ser discontinuado porque el aumento sideral del dólar lo hizo inviable.

**Al Dr. Favaloro lo conocí en el Sanatorio Güemes. Estaba frente al creador del bypass, frente a un grande. Pero él mismo se encargó de borrar esa imagen de "inalcanzable", me saludó con una palmada en el hombro, como si me hubiese conocido desde siempre.**

## 6) Al principio se trabajó mucho en una línea muy exitosa de mecánica cardíaca ¿Cómo surgió y se desarrolló ese proyecto, y qué repercusión tuvo en su trabajo en esos años?

El proyecto corazón artificial había dejado como herencia una infraestructura de alta complejidad (quirófano totalmente equipado, sala de recuperación posquirúrgica, bioterio), adecuada para investigación en mamíferos grandes.

El Dr. Pichel estaba interesado en la sonomicrometría, una técnica experimental creada por el Dr. John Ross en la Universidad de California en San Diego, USA, consiste en implantar quirúrgicamente y en forma estéril microcristales ultrasónicas en el corazón del animal para tener un registro continuo de dimensiones cardíacas (espesores o segmentos parietales, diámetros intracavitarios) en ejercicio o en reposo, en condiciones normales o en modelos experimentales de isquemia regional, infarto, hipertrofia ventricular, etc.

En febrero de 1982, y a pedido de Pichel, viajé al laboratorio del Dr. John Ross en San Diego. En un mes de trabajo intensivo, y guiado por Masunori Matsuzaki (un posdoc de Ross), Margaret Hill (la técnica senior del laboratorio) y Scott Kemper (el ingeniero que diseñó el equipo) pude aprender a usar la técnica, a fabricar los microcristales e implantarlos en el corazón de los perros y a manejar el equipo.

A mi regreso puse en marcha la sonomicrometría en el IICB, entrené a Julio Martínez (nuestro técnico "senior" de quirófano) a fabricar los cristales y a los bioingenieros a manejar el sonomicrómetro, y al poco tiempo comenzamos

a trabajar en proyectos de mecánica cardíaca global y regional junto con Juan Barra, un investigador de una habilidad manual y una inteligencia excepcionales, y además un hermano postizo para mí.

De aquella primera época recuerdo con nostalgia que todos hacíamos de todo, desde ir a las perreras a buscar a los perros en mi viejo DKW (mi primer auto), hasta limpiar el quirófano al final del día... Era todo muy a pulmón. Ya con el armado del Bioterio junto a los veterinarios y técnicos, y con una división más racional del trabajo, se ganó en profesionalismo y eficiencia. Yo realicé mi tesis con uno de esos proyectos. Pichel fue director de mi tesis doctoral, y la defendí en 1991 en la UBA.

Los resultados se publicaron en la Revista Circulation. Se celebró con una fiesta en el salón donde ahora está el Aula Magna de la UF. Fue un estímulo muy grande para nosotros porque nos demostró que éramos competitivos internacionalmente en un tema que en aquel momento estaba en la cresta de la ola. A ese trabajo siguieron muchos otros de mecánica cardíaca global y regional, y una línea de biodinámica arterial llevada a cabo por el grupo de bioingenieros del IICB, muy exitosa y profusamente citada en revistas científicas y libros de texto.

Más adelante tuve la oportunidad de enseñar la técnica a investigadores de Brasil y de Uruguay, que la pusieron en marcha en sus países.

Más adelante, en 1992, se forma el Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas (IUCB) y en 1993 ingresa la primera cohorte de alumnos Medicina. Eran sólo 47, por lo que había un contacto muy directo. Desde entonces y durante

**Si los Premios Nobel de medicina se otorgasen a los médicos asistenciales, Favalaro lo hubiera recibido. Sin embargo, nunca alardeó de nada ni se atribuyó el bypass como un logro personal. Sólo deseaba que lo recordaran como un médico rural.**



varios años me desempeñé como tutor de un grupo de 6 ó 7 alumnos cada año. Me encantó ser tutor. Fue una experiencia hermosa.

Me he vuelto a encontrar con alguno de ellos, luego de 20 años de médicos, y recordamos entrañablemente aquellas reuniones. En 1995 me hice cargo de la asignatura Fisiología y Biofísica y poco tiempo después del Departamento de Ciencias Fisiológicas, Farmacológicas y Bioquímicas.

## 7) Luego de las investigaciones en mecánica cardíaca pasó a la biología molecular y la angiogénesis: ¿una lección de adaptación? ¿cómo fue ese cambio?

De eso fue responsable el Dr. René Favalaro. A fines de 1998 me llamó a su oficina. Se sentó delante mío y me dijo: "Alberto, nosotros tenemos que trabajar en angiogénesis. Si nosotros estimulamos los genes que generan los vasos, el propio cuerpo puede generar sus propios vasos, es el bypass biológico". Era el año 1998 y el Dr. Favalaro ya lo vislumbraba y decía: "lo mío ya fue, ahora se vienen otras cosas y nosotros no podemos quedarnos atrás".

La humildad de los grandes. Veía el futuro. Es admirable. Así lo recuerdo.

A continuación me dijo que tenía un amigo en Roma, el Dr. Maurizio Capogrossi, que trabajaba en angiogénesis a alto nivel, y que me lo quería presentar para ver si podíamos trabajar juntos. Recuerdo que me dijo: "En este momento está en Buenos Aires, pero sólo tiene disponible el domingo, ¿podés venir el domingo al mediodía?" Ese domingo nos juntamos Capogrossi, Favalaro y yo en el 5° piso de Solís y en enero de 1999 viene a nuestro laboratorio un investigador de su equipo, el Dr. Carlo Gaetano, para hacer el primer proyecto de terapia génica en cerdos con infarto. A partir de entonces y hasta ahora sigo trabajando en esa área, no sólo como investigador sino actualmente como director del laboratorio de medicina regenerativa cardiovascular.

En 2004 ingresé al CONICET en la categoría de Investigador Independiente. Tenía 54 años en ese entonces. Quienes me apoyaron siempre fueron el Dr. Cardinali, que me conocía a través del IUCB, y los Dres. Alejandro De Nicola y Eduardo Charreau (ex presidente de CONICET). Hacer mi carrera en el CONICET me abrió muchas puertas, conocí a mucha gente, aprendí cómo funciona

el sistema científico argentino integrando numerosas comisiones asesoras y mesas de implementación, y actualmente sigo activo como Investigador Superior jubilado ad honorem.

## 8) ¿Cómo ve el futuro de la investigación en Argentina y en la UF? Qué mensajes les darías a las nuevas generaciones de médicos que se van a recibir?

La investigación en la Argentina ha sufrido altibajos por los cambios políticos y económicos en el país. Los recursos que hay son muy escasos, y en porcentaje del PBI Argentina destina menos de la mitad de lo que hacen países de la región, como Uruguay, Chile o Brasil.

No necesitamos compararnos con Finlandia o Canadá para entender que estamos desfinanciando a la ciencia. Hace muchos años, Nehru, el dirigente indio dijo: "Somos demasiado pobres para darnos el lujo de no invertir en ciencia y técnica". Hoy la India es líder en el desarrollo de software y en tecnología del hardware...

En recursos humanos e ideas los científicos argentinos son absolutamente competitivos y están a la altura de los de países del primer mundo. Si el país no les ofrece posibilidades de desarrollarse, se van porque afuera son bienvenidos. Perdemos recursos humanos que cuesta mucho formar.

Es esfuerzo y dinero que termina beneficiando a otros países. Este es un problema que no se está justipreciando en su verdadera dimensión y que a la larga nos va a condenar a estar siempre a la cola del progreso. La investigación científica y tecnológica no está considerada una política de estado, con planes y programas a largo plazo que estén al margen de los cambios políticos y

económicos. No tenemos una política de estado en ciencia y técnica, y debemos tenerla cuanto antes.

En cuanto a la UF, la gran mayoría de los alumnos que quieren continuar una carrera científica surgen de la carrera de biología. En medicina creo que no informamos suficientemente sobre la carrera científica como una opción para el futuro profesional.

Creo debemos informar más a los alumnos. Cuando hacen la semana introductoria estaría bueno que así como les hablan los docentes de las asignaturas, también les hablen los científicos de la UF. Y así como los llevan a recorrer el hospital, también les muestren los laboratorios, el bioterio y el quirófano experimental. Nuestros estudiantes de medicina deben saber

**La investigación científica y tecnológica en el país debería ser una política de estado, con programas más allá de los cambios políticos y económicos.**

que cuentan con la oportunidad de hacer investigación más allá de lo que exige la currícula y como alternativa laboral. Y ese es nuestro desafío.

Y en cuanto a qué les diría a los futuros médicos, les aconsejaría que tomen conciencia de que es una elección para el resto de la vida.

Podrán o no más adelante cambiar de carrera, pero hoy es lo que han elegido pensando en lo que los hará felices. Deben respetar y comprometerse con esa decisión, mientras estudien y luego al ejercer su profesión.

Deben estudiar, ser cada vez mejores con humildad y autocrítica, crecer, y sobre todo ser compasivos y humanos con los pacientes y sus familiares. Tener presente que la medicina, como casi ninguna otra profesión, nos pone de los lados del mostrador, y si hoy estamos en el rol del que cura o alivia, mañana estaremos en el lugar

del enfermo o de quien se está muriendo, por lo que no hay nada mejor para ser un buen médico que pensar cómo nos gustaría ser tratados en esas instancias.

Decirles estas cosas no es nada más que repetir lo que el Dr. Favalaro vivió enseñando y practicando. Para la medicina mundial el Dr. René Favalaro fue una bisagra en el tratamiento de la cardiopatía isquémica. Cambió el pronóstico de la enfermedad.

Si los Premios Nobel de medicina se otorgasen a los médicos asistenciales, él lo hubiera recibido. Sin embargo, nunca alardeó de nada ni se atribuyó el bypass como un logro personal. Fue un hombre humilde y cálido cuyo deseo fue ser recordado como un médico rural...

## 9) Finalmente, ¿algún recuerdo especial que nos quiera contar?

Sí, uno que me sigue llenando de emoción. Yo había leído El Laberinto de la Soledad de Octavio Paz, quizás la obra que más contribuyó a que Paz fuera premio Nobel de literatura.

El libro es un ensayo sobre la naturaleza e idiosincrasia del mexicano, pero también aborda con maestría la realidad socio-económica del mundo, y cómo el sistema ha profundizado y consolidado la desigualdad entre ricos y pobres.

Sabiendo cómo lo apasionaba ese tema a Favalaro, le presté el libro. Pasó el tiempo y un día, en un pasillo, me animé a preguntarle si le había gustado.

Y él me contestó: "¡Ah, fuiste vos el que me prestó ese libro! No sabés cuánto te lo agradezco, porque me reveló la palabra que yo necesitaba para definir el sistema económico mundial, y esa palabra es neofeudalismo.

Este sistema económico que gobierna el mundo no es el neoliberalismo, como tanto se insiste, sino un neofeudalismo, como lo llama Octavio Paz"... Y a partir de entonces usó esa palabra cada vez que habló de la desigualdad y la injusticia social. La verdad, es recuerdo muy especial para mí, que atesoro con gran emoción. ◀

# DRA. MARÍA VICTORIA PERAZZO

Egresada de la Carrera de Medicina de la Universidad Favaloro.  
Promoción N° 15. Año 2015.  
Residente de 4° Año de Terapia Intensiva en el Hospital Universitario Fundación Favaloro.

Recientemente presentamos este trabajo en el 29° Congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva, planteando como gran complicación entre nuestros pacientes las infecciones asociadas a los catéteres venoso centrales, por lo que se realizó un estudio prospectivo, doble ciego, observacional, comparando las complicaciones asociadas a los catéteres comunes vs. catéteres embebidos en antiséptico que se encuentran actualmente en el mercado. Planteamos como principal importancia el cuidado de los catéteres para disminuir las infecciones de los mismos.

Sin duda la Universidad me dió gran parte de los conocimientos para la realización de estudios de investigación, ya sean prospectivos como retrospectivos y el análisis de los datos, estableciendo como de crucial importancia la investigación clínica en el ámbito de la medicina, como uno de los principales pilares de nuestra profesión.



## Evaluación del uso de catéteres venosos centrales impregnados con antisépticos en una unidad de cuidados críticos.

Perazzo MV, Aguirre LA, Atencio MV, Avanzato L, Tamayo JL, Ruiz VA, Palermo AA, Diaz Espel VC, Berdiñas M, Tuhay G, Varela D, Klein FR

### Introducción:

Una de las principales comorbilidades en la terapia intensiva se relaciona con la utilización en catéteres venoso centrales, la infección

## Evaluación del uso de catéteres venosos centrales impregnados con antisépticos en una unidad de cuidados críticos.

Perazzo MV, Aguirre LA, Atencio MV, Avanzato L, Tamayo JL, Ruiz VA, Palermo AA, Diaz Espel VC, Berdiñas M, Tuhay G, Varela D, Klein FR

### Introducción:

Una de las principales comorbilidades en la terapia intensiva se relaciona con la utilización en catéteres venoso centrales, la infección de los mismos, que hasta incluso podrían generar shock séptico y muerte en los peores casos. Se plantea el estudio a fin de evaluar la seguridad y la eficiencia del uso de catéteres intravasculares impregnados con antisépticos interna y externamente hasta la líneas de conexión con Clohexidina y Sulfadiacina de plata, en disminuir la incidencia de complicaciones infecciosas asociadas al uso de catéteres

intravasculares, definiendo como complicaciones a las bacteriemias asociadas a catéter y las colonizaciones de los mismos.

### Materiales y métodos:

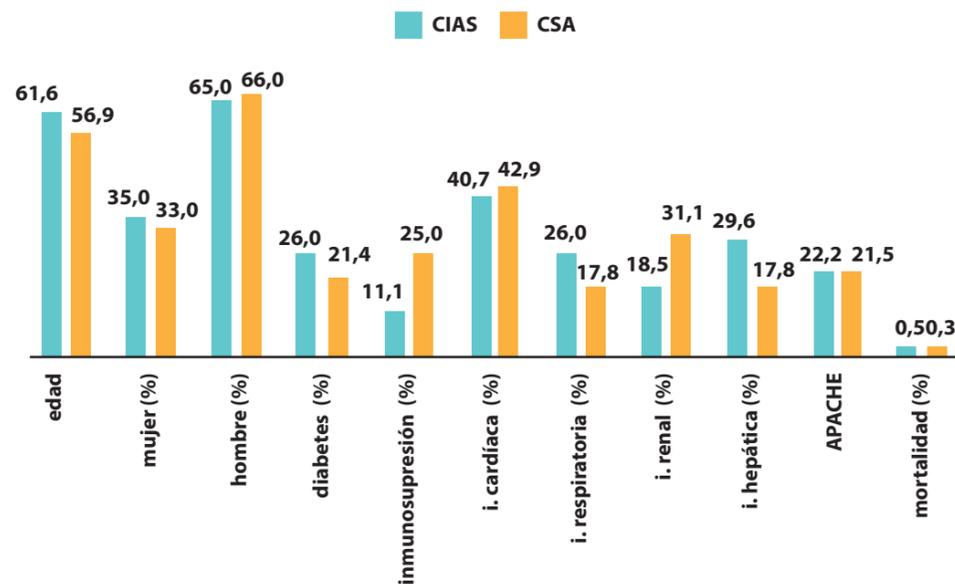
Se plantea un estudio observacional, prospectivo, randomizado de doble brazo en un único centro, tras la colocación de catéteres con y sin antibióticos en la misma terapia intensiva, bajo los mismos cuidados de enfermería, y en la misma época. Se realizaron bases de datos en el sistema Excel, previo a la cual se solicitó consentimiento informado a las familias de los pacientes para la utilización de sus datos. Los datos fueron analizados según sus variables con T-Test y Test de Fisher.

### Resultados:

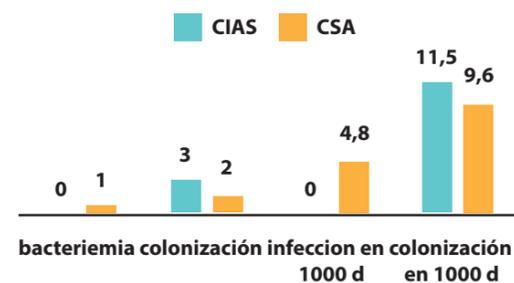
Se analizaron 27 catéteres sin antibióticos y 28 catéteres con antibiótico colocados entre las fechas 01/06/2018 y 30/03/2019, en pacientes con APACHE mayor a 10. Se adjunta tabla de resultados.

VARIABLE	CIAS (n 28)			CSA (n 27)			P	Prueba
	N	DATOS	DE	N	DATOS	DE		
APACHE (media)		22,2	8,05		21,48	5,76	0,7	t-test
Días de catéter (media)		9,2	5,01		7,7	4,75	0,39	t-test
Edad (media)		61,6	18,81		56,85	15,28	0,31	t-test
Mujer (%)	10	35		9	35		1	Fisher
Hombre (%)	18	65		18	65		1	Fisher
Diabetes(%)	7	26		6	21,43		1	Fisher
Inmunosupresión (%)	3	11,11		7	25		0,17	Fisher
I. cardiaca (%)	11	40,740		12	42,86		0,78	Fisher
I. respiratoria (%)	7	25,920		5	17,86		0,74	Fisher
I. renal (%)	5	18,510		9	32,14		0,22	Fisher
I. hepática (%)	8	29,630		5	17,86		0,52	Fisher
Mortalidad (%)	14	0,5		7	0,26		0,09	Fisher
Bacteriemia (%)	0	0		1	3,7		0,49	Fisher
Colonización (%)	3	10,7		2	7,4		1	Fisher
Infección en 1000 d		0			4,8			
Colonización en 1000 d		11,5			9,6			
Total días de cateter		260			208			

DATOS DEMOGRÁFICOS



COMPLICACIONES INFECCIOSAS



Conclusión:

Teniendo en cuenta que el tamaño de la muestra es pequeño, no llegamos a conclusiones estadísticamente significativas, sin embargo pudimos notar que los catéteres con antibiótico presentaron menos bacteriemia asociada a catéter, pero con mayor colonización de los mismos. En tales casos las mismas fueron principalmente relacionadas a Bacilos Gram negativos o fúngicas. ◀

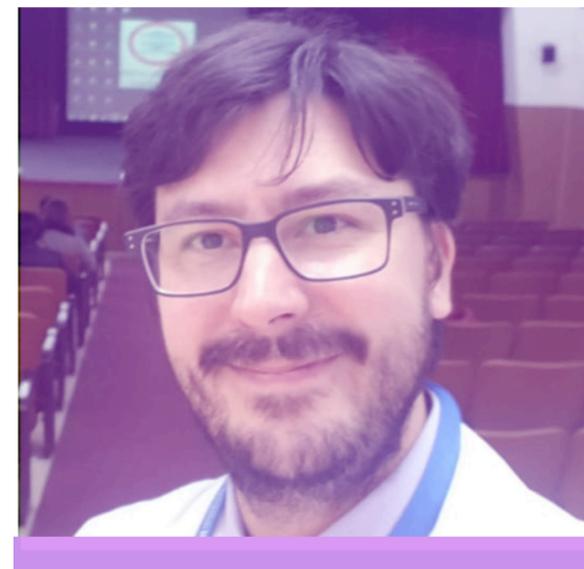
# Páncreas Artificial

## DR. JAVIER GIUNTA

Médico Egresado de la Carrera de Medicina de la Universidad Favaloro. 6° Promoción. Año 2003. Servicio de Endocrinología y Metabolismo del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Sección Diabetes.

Autores: Dr. Javier N. Giunta. Dr. Luis A. Grosembacher



La diabetes tipo 1 está definida por la destrucción de las células beta el páncreas mediada por inmunidad celular específica que desencadena la pérdida de secreción de insulina y la consecuente alteración del control glucémico. La incidencia anual de esta enfermedad se encuentra aumentando a un ritmo aproximado del 3% en niños y adolescentes.

Actualmente se calcula que se realizan en el mundo, unos 132.600 diagnósticos nuevos por año en la población de menores de 20 años. Es bien conocido que el control glucémico se encuentra en relación directa con la expectativa y calidad de vida. Entre los factores más importantes que afectan la calidad de vida se encuentra la hipoglucemia.

Las personas con diabetes tipo1 necesitan controlarse la glucemia varias veces al día y aplicarse insulina en consecuencia. La aplicación de insulina usualmente depende de varios factores a tener en cuenta como la actividad física de ese día, la cantidad de hidratos de carbono ingeridos, el índice glucémico de los alimentos, entre otras muchas variantes. Todos los días con los registros de glucemia el paciente

## REVISION BREVE

toma múltiples decisiones como incluso cambiar un tipo de ingesta o suspender una actividad para evitar tanto la hiperglucemia como la hipoglucemia. Esta situación genera angustia y frustración que suele alterar la calidad de vida. En la historia de la diabetes podemos nombrar varios hitos que han colaborado con la mejoría de estos pacientes: desde la introducción de insulina y las diferentes formas de administración hasta las diferentes formas de optimizar el control glucémico.

Sin lugar a duda, el desarrollo de microinfusores de insulina y los dispositivos de monitoreo continuo de la glucosa ha mejorado el desempeño de las personas con diabetes en cuanto a la adherencia, disminución de hipoglucemias, prevención de hipoglucemias y control glucémico con respecto al uso de insulinas basales, correcciones con ultrarrápidas y monitoreo capilar. Estos dispositivos alivian la carga emocional asociada al tratamiento. Hasta el momento si bien estos dispositivos han favorecido a sus usuarios, siguen dependiendo de continuar con controles de glucemia capilar, requieren múltiples calibraciones, dependen de

la interacción continua del usuario para realizar bolos de insulina acordes a la ingesta y sobre todo de la programación del microinfusor por parte del médico tratante. El páncreas artificial se ha desarrollado con la intención de simplificar y mejorar el tratamiento de la diabetes tipo 1. Se denomina páncreas artificial al conjunto de: dispositivo de monitoreo continuo de la glucosa, microinfusor de insulina y un algoritmo matemático que interacciona con ambos dispositivos para dosificar la infusión de insulina. El sensor continuo trasmite cada 5 min el valor de glucosa intersticial.

El algoritmo evalúa la glucosa intersticial en su contexto (insulina activa, horario del día y momento preprandial o postprandial, etc.) y calcula la insulina a administrar por el microinfusor. Este algoritmo tiene en cuenta que la glucosa intersticial tiene un desfase de al menos unos 15 minutos con respecto a la glucosa capilar pero tiene la ventaja que analiza la tendencia de la glucosa de las últimas horas mejorando así su precisión.

La dosificación de la insulina es adaptada a los valores de glucosa intersticial transferidos por el sensor continuo para mantener la glucemia dentro de los objetivos terapéuticos. Estos sistemas se denominan de circuito cerrado (closedLoop) en los cuales las modulaciones de la infusión de insulina dependen de los datos que le ingresan al algoritmo sin requerir de una plena participación del usuario. Los sistemas que se comercializan desde el 2016 en EEUU son sistemas híbridos en los cuales aún es necesario que el operador anuncie que va a comer o que va a realizar un ejercicio para que el sistema reaccione acorde a esa situación.

Hasta ahora todos los sistemas de circuito cerrado logran ser más efectivos que los microinfusores de insulina para el control de la hiperglucemia en general, aumentando el tiempo de glucemia en objetivo, reduciendo la variabilidad glucémica, optimizando la Hba1c, reduciendo el tiempo de hipoglucemia y especialmente para la prevención de la hipoglucemia nocturna. El control de glucemia nocturna suele ser mejor que el control glucémico del día en gran medida por no tener el efecto de los alimentos y el ejercicio.

Diversos grupos de investigación se encuentran trabajando en diferentes algoritmos que puedan contemplar más situaciones como el ejercicio y la alimentación, pudiendo predecir el comportamiento de la glucemia frente a estos eventos. La incorporación de un sensor de frecuencia cardiaca al páncreas artificial proporciona información útil con respecto a la predicción de hipoglucemias. En Argentina se desarrolló un algoritmo de páncreas artificial que contempla la ingesta de las comidas sin anuncio de ingesta reaccionando con mayor dosis de insulina durante el periodo abortivo postprandial. Esta es la primera experiencia en Latinoamérica realizándose en 5 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 1 lábil.

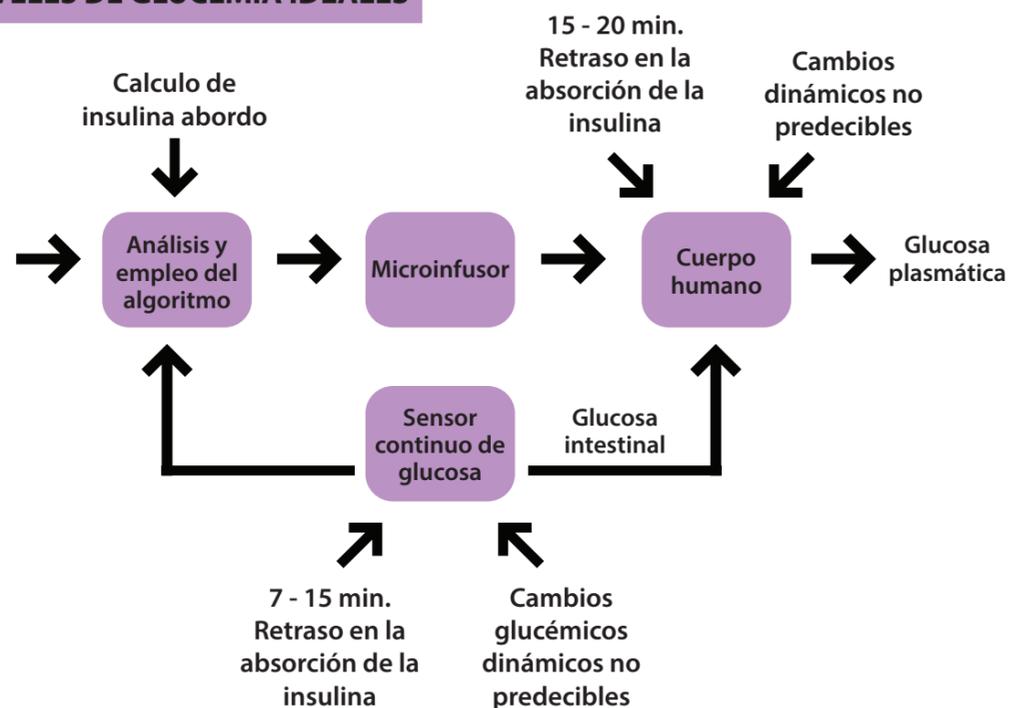
El protocolo contemplaba la internación programada y supervisada durante la experiencia con el páncreas artificial. El promedio de glucemias bajo circuito cerrado fue de 128mg/dl, el tiempo de glucemias en objetivo terapéutico

87%, el tiempo en hipoglucemia leve fue de 1,4% y el tiempo de hipoglucemia severa fue del 0%, no habiéndose registrado ninguna glucemia menor a 50mg/dl. Estos datos son muy alentadores y auguran un gran cambio para la calidad de vida de las personas con diabetes tipo 1. En el ensayo se invitó a participar a pacientes lábiles que con el mayor nivel tecnológico de la actualidad microinfusor de insulina y monitoreo continuo de glucosa continua siendo muy difícil mantenerlos en objetivo terapéutico o periodos prolongados sin hipoglucemias. El camino hacia al circuito cerrado (ClosedLoop) es dificultoso pero cada vez más cercano y posible.

### Bibliografía

1. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2018. American Diabetes Association. Diabetes Care 2018 Jan; 41(Supplement 1): S13-S27
2. DIABETES ATLAS DE LA FID Octava edición 2017. Federación internacional de diabetes.
3. A critical review and analysis of ethical issues associated with the artificial pancreas. Quintal A, Messier V, Rabasa-Lhoret R, Racine E. Diabetes Metab. 2018 Apr 25.
4. Glucose Outcomes with the In-Home Use of a Hybrid Closed-Loop Insulin Delivery System in Adolescents and Adults with Type 1 Diabetes. Satish K. Garg, MD, Diabetes Technol https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5359676/ Ther. 2017 Mar 1; 19(3): 155–163.
5. Artificial Pancreas: Clinical Study in Latin America Without Pre-meal Insulin Boluses. Ricardo Sánchez-Peña, PhD, Patricio Colmegna, DrEng, Fabricio Garelli, DrEng, Hernán De Battista, DrEng, Demián García-Violini, DrEng, Marcela Moscoso-Vásquez, MEng, Nicolás Rosales, Eng, Emilia Fushimi, Eng, Enrique Campos-Náñez, PhD, Marc Breton, PhD, Valeria Beruto, MD, Paula Scibona, MD, Cintia Rodríguez, MD, Javier Giunta, MD, Ventura Simonovich, MD, Waldo H. Belloso, MD, Daniel Chernavsky, MD, and Luis Grosebacher, MD. Journal of Diabetes Science and Technology. 2018.

### NIVELES DE GLUCEMIA IDEALES



# Campaña PREVENCIÓN DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

**Dr. Martín Uranga Vega**  
Médico Egresado de la Carrera de Medicina de la Universidad Favaloro.  
22° Promoción. Año 2019.

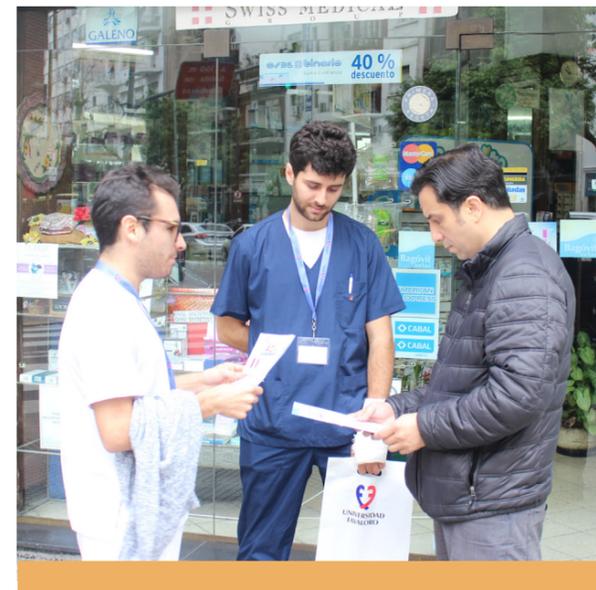
El día 29 de octubre, bajo el marco del Día Mundial del ACV, junto con los alumnos de 4to año de la Carrera de Medicina y docentes del Departamento de Neurología del HUFF, nos propusimos salir a la comunidad y enseñar cómo reconocer los primeros síntomas de un accidente cerebro vascular. En las calles aledañas al hospital hablamos con distintas personas sobre la importancia de la prevención, las distintas formas de presentación y la necesidad de una rápida atención de este síndrome que hoy es la tercera causa mundial de muerte.

Sabemos que el 80% de los ACV son prevenibles, pero la importancia radica en la difusión de información, de empoderar a los pacientes y hacer reverencia a la famosa frase "prevenir es mejor que curar". Creemos que es mejor abandonar la relación paternalista del viejo modelo biomédico, para poder generar una dinámica en la cual el paciente tenga las herramientas necesarias para evitar los daños y las secuelas que podría generar la enfermedad.

El acercamiento a la comunidad giró en torno a preguntar si sabían qué significa tener un ACV, si sabían identificarlo, qué hacer una vez identificado y, aún más importante, si sabían cómo prevenirlo.

Nos encontramos con el hecho de que muchas personas habían tenido contacto cercano con personas que habían padecido un accidente cerebro vascular, y si bien sabían cómo identificarlo e incluso cómo prevenirlo y qué hábitos de vida implementar para ser más saludables, pocos realmente llevaban a cabo las recomendaciones para llevar a cabo un estilo de vida saludable.

Nuestra misión entonces, además de concientizar acerca del ACV, fue reforzar la importancia de la forma de prevenirlo, e intentar que las personas se comprometan y realmente crean en una manera de vivir que se aleje de los riesgos.



# RECUERDOS DE LA CARRERA

## Primera Promoción Año 1998

### Dr. Diego Antoni

- Médico Cardiólogo intervencionista Pediátrico
- Staff del Departamento de Pediatría del Hospital Universitario Fundación Favalaro
- Egresado de la Carrera de Medicina de la Universidad Favalaro. 1° Promoción. Año 1998.



Recuerdo que estaba en la etapa final del ingreso a la Carrera de Medicina en la Universidad del Salvador y mi papá un día me acercó un artículo del diario que avisaba sobre la apertura de la Universidad Favalaro y una breve descripción sobre ese proyecto.

Recuerdo que era muy motivador pensar en estudiar en una universidad de la cual el Dr. René Favalaro formaba parte fundamental. Así fue que me acerqué a Solís 453 a preguntar sobre el ingreso y como sería la carrera, que la planteaban con varias diferencias a la educación tradicional. Y se proyectaba que el Dr. René Favalaro estuviera en contacto con los alumnos y sea docente en los años superiores.

Me anoté muy entusiasmado pero también con temor por ser la primer promoción y la primera experiencia de la Universidad. Pero pensaba que si el Dr. René Favalaro estaba detrás de este proyecto debía ser un proyecto serio y bueno. Y así lo fue... tuvimos una gran persona como rector, muchos profesores excelentes y dedicados, tutores apoyándonos sobre todo en la primera parte, y contacto con médicos y pacientes y también contacto con la investigación desde el primer año.

Obviamente pasaron muchas cosas en 6 años y uno recuerda más las buenas que las malas, pero hubo de todo, con cambios durante nuestro

camino conjunto (alumnos, Universidad) y posterior al mismo también. También hubo cambios personales a lo largo de la carrera. Sería muy extenso de escribir sobre todo esto. Mirando para atrás siempre sentí y todavía lo siento así, orgullo, honor, privilegio y responsabilidad por haber estudiado en la Universidad Favalaro y pertenecer a su primera promoción.

Tanto es así que siempre quise pertenecer y mantenerme en contacto con la Universidad y el Hospital y por suerte lo puedo hacer hoy como médico y docente. Algo que me hace sentir muy bien.

## Relato de Egresada 1999 Dra. Alexia Rattazzi del Carril



- Egresada de la Carrera de Medicina en la Universidad Favalaro en 1999 (segunda promoción).
- Residencia en Psiquiatría infantojuvenil en el Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"
- Certificación de Especialista en Psiquiatría infantojuvenil por el Ministerio de Salud de la Nación
- Fellowship en "Investigación interdisciplinaria en autismo", UC Davis, EE.UU.
- Carrera de Especialista en "Gestión y Dirección en Organizaciones sin fines de lucro", Universidad de San Andrés.
- Cargo actual:
  - Co-fundadora y miembro del Comité Ejecutivo de PANACEA (Programa Argentino para Niños, Adolescentes y Adultos con Condiciones del Espectro Autista)

## ESTUDIAR EN LA UF

Quiero en primer lugar felicitar a todos los médicos y médicas que hoy se reciben aquí, en el mismo lugar donde lo hicimos nosotros hace exactamente 20 años atrás, y también agradecer a la Universidad por la oportunidad de volver a reencontrar a varios de mis compañeros y compañeras de ese entonces, para celebrar los 20 años de nuestra graduación.

Quiero contarles que nuestra camada, la segunda en la historia de la Universidad favaloro, aprendió junto con todos los docentes y autoridades de ese entonces a recorrer un camino que se proponía como nuevo en relación a la formación de un médico o médica.

En esa época éramos como una gran familia, la camada de arriba nuestro: nuestros hermanos mayores, con quienes disputábamos partidos de fútbol y encuentros sociales; un contexto en el que los profesores tenían claro quiénes éramos sus estudiantes y nos llamaban por nuestro nombre; un tiempo por donde en los pasillos y en algunas charlas, tenías la oportunidad de encontrarte con el Dr. René Favaloro y escuchar lo que él pensaba que era importante en la formación de un médico (no por nada la rotación de 3 meses por hospitales y centros de las provincias del norte de nuestro país, que es una

de las experiencias que más recuerdo).

Éramos parte de un experimento, los famosos "conejillos de India"... Muchos años después podemos decir que fue un experimento exitoso, en función de lo que te vas enterando de la vida de tus compañeros y compañeras, cómo fueron creciendo como personas y profesionales, y los varios lugares en el mundo donde se encuentran hoy, ocupando cargos muy relevantes y haciendo la diferencia en la vida de otras personas. Hou puedo decir que es un orgullo haber estudiado en esta Universidad y creo que este sentimiento es compartido por muchos médicos y médicas de nuestra camada.

También queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a todos los docentes que nos acompañaron, nos enseñaron, y aportaron mucho a quienes somos hoy como personas y profesionales. Muchos hoy no están más entre nosotros, pero vaya el agradecimiento también para ellos y ellas.

El último mensaje es para los que inician este nuevo y apasionante camino: no todas las personas tenemos la oportunidad de aliviar el sufrimiento y de transformar realidades en pos de una mejor calidad de vida y de la felicidad de

otros seres humanos. Nuestra profesión nos da esa oportunidad día a día.

Y nuestra herramienta más importante, más allá de los conocimientos, las teorías, los saberes, las técnicas, es cómo somos como personas: nuestros valores, nuestras actitudes, nuestra calidez, nuestra amabilidad.

A veces, una simple sonrisa, un gesto, una palabra, son mucho más poderosas que muchas de las cosas que aprendimos. Ojalá podamos inspirar el recorrido de varios y varias de ustedes hoy. Por sobre todas las cosas: disfruten de esta hermosa profesión, que es una de las más lindas del mundo. Felicitaciones y gracias.

# DISCURSO DE EGRESADOS 2019

## Promoción 22°

Extracto del discurso de Egresados de la Carrera de Medicina  
Diciembre de 2019.  
A cargo del Dr. Martín Uranga Vega



En un mundo en el que prima el individualismo y el éxito personal, estudiar medicina es un acto revolucionario y altruista. El médico, como actor social, es un individuo que se debe a su comunidad y a sus pacientes, y que está dispuesto incluso a poner en pausa su vida personal para tender una mano a quien lo necesite. Nosotros, que hemos tenido el privilegio de poder acceder al nivel universitario y que con esfuerzo hoy llegamos a recibirnos, debemos tener el compromiso y la conciencia social, de luchar por una sociedad más justa, solidaria y equitativa. No olvidemos nunca que - en el sentido más profundo y esencial- esta carrera se trata de ayudar al otro. Creo hay dos frases de nuestro fundador que resumen estas ideas, que -con más dificultades que aciertos- acabo de mencionar: "No concibo un universitario sin conciencia social" y "La medicina sin humanismo medico no merece ser ejercida". Nuestra carrera.



Hemos accedido a una formación humanística, de vital importancia para el quehacer médico, y para nuestra propia vida. Estamos preparados para ver la medicina de un modo integral y acabado, para poner el foco primero en el cuidado y la promoción de la salud y más luego en la enfermedad. Ya no vemos pacientes, si no, personas. Personas con emociones, desencantos y amarguras, que muchas veces acudirán a nosotros en momentos en que la enfermedad azota y los hace vulnerables, buscando no solo conocimiento médico, sino también una atención cálida y empática. Una buena relación médico-paciente es condición fundamental para llevar a cabo un acto médico.

Durante nuestro ciclo clínico, hemos cursado en distintos hospitales del ámbito público de la Ciudad de Buenos Aires y alrededores, y esto nos ha permitido involucrarnos con las más diversas realidades, las cuales para muchos eran ajenas. Al finalizar nuestra carrera, vivimos tres meses en zonas rurales del norte o del sur del país, realizando tareas asistenciales. En ese tiempo fuimos adoptados por las distintas comunidades, nos metimos de lleno en ellas, muchos tuvimos nuevas familias postizas, y ejercimos en primera persona la medicina rural.

Como dijera Favalaro hace más de cuarenta años *"Es bien sabido -es historia repetida- que nosotros disponemos de un país dividido en dos sectores con características y lineamientos propios, lo que llamamos el gran Buenos Aires y el interior que, a medida que se va distanciando, va tomando connotaciones y características que siguen teniendo primacía en la interpretación de lo que ha sido y será la Argentina"*. Podemos decir que conocemos en profundidad la realidad de estas latitudes.

*A nuestro entorno.*

No podemos dejar de agradecer a quienes nos rodean, a nuestras familias, amigos, parejas; no podemos dejar de decir que esto no hubiera

sido posible sin ustedes. Sabemos que nuestra atareada vida como estudiantes muchas veces ha descuidado y postergado estos vínculos tan valiosos. Gracias por su incansable apoyo y entendimiento.

*A mis compañeras y compañeros.*

En estos últimos seis años hemos recorrido un largo camino, nos separan de aquel primer día de clase más de nueve mil horas cursadas, otras tantas de estudio, más de 150 parciales rendidos, 56 materias aprobadas, pero principalmente muchas vivencias compartidas. Hoy ha llegado el día tan preciado.

Sin duda este grupo se ha convertido en una familia, con los aciertos y bemoles que esto implica. Me trae mucha nostalgia pensar que ya no vamos a estar juntos dentro de un aula, en donde hemos cultivado nuestro quehacer intelectual, personal y emocional. Se me hace difícil encontrar alguna clase en la cual no haya habido momentos de risas generalizadas y emociones compartidas. Para los que somos del interior, -puedo asegurar- el hecho de cursar juntos se convertía muchas veces en el abrigo que el desarraigo no podía darnos, en aquel momento del día que potenciaba los días felices y suavizaba los días grises.

Nos despedimos del mismo modo en que transitamos nuestra carrera. A la hora de dar nuestro último paso juntos, el día del final de carrera, decidimos realizar un festejo sustentable. Esto implicó no arrojar alimentos, realizar una colecta para donarlos, invitar a que se utilicen materiales que no dañen el ambiente y luego limpiar la vía pública. Sabíamos que este acto era simbólico, que no íbamos a solucionar nada de un día para el otro, que para subsanar los problemas de base hacen falta cambios sociales, culturales y de estado. Sin embargo, nos resultó inadmisibles arrojar comida en el contexto en que vivimos, e ilógico permitir que otros limpien lo que a causa de nuestros festejos se había ensuciado.

En el sentido más hondo, y más allá de variaciones personales, nos unen ideales y utopías, nos une el sueño y el compromiso de formar un mundo más equitativo, más justo, con igualdad de género, con conciencia ambiental; de realizarnos como personas empáticas, sensibles, con conciencia y responsabilidad social, y de ejercer la medicina desde esa perspectiva.

Para el futuro, desde el alma, les deseo una prospera vida en el ámbito médico y personal. Desarrollémonos en la asistencia, la docencia y la investigación. Llevemos vidas austeras y concentrémonos en cultivar el espíritu y lo humano, lo material es decididamente prescindible. Avancemos de la mano del conocimiento médico actualizado y la tecnología de avanzada, llevando el humanismo médico como bandera.

Me enorgullece formar parte de este grupo, la

vigésimo segunda camada de médicos de esta casa de altos estudios.

Estimados colegas -quiero decir- queridas amigas, queridos amigos, los quiero y los voy a extrañar mucho.

*La medicina es el arte de la empatía.*

Muchas gracias,  
Martín.



# LISTADO EGRESADOS 2019 y 1999

## Alumnos Egresados de la Carrera de Medicina. Promoción N° 22 - Año 2019.

ALVES DE BRITO, Eduardo  
ARISIO VILLENA, Sandra Gabriela  
ARROYO, Sofía Ailen  
BACALOV, Julieta  
BAGATTIN, Manuela  
BORRELLI, Juliana  
CASTELLI, Federico Ignacio  
CERDA, Gonzalo Miguel  
DEMARCO, María  
ELIZALDE, Pablo  
FILOSA, Yanina Denisse  
GALLO, Catalina  
GARRONE, Luciana  
JEREZ MANTARAS, Gisella Ayelén  
KATZ, Marcos Javier  
MURILLO ECHEGARAY, Cecilia Belen  
PEREZ, Joaquin  
RAMIREZ ZANIER, Braian Misael  
SIERRA, Taida Yasmin  
SIMUNOVICH GARNERO, Juan Ignacio  
TRENTADUE, Marian  
URANGA VEGA, Martin  
VILLANI ROZENTAL, Dante  
VOJVODITCH, Florencia  
ZLOTOGWIAZDA, Iara Irina

## Alumnos Egresados de la Carrera de Medicina. Año 1999 Segunda Promoción

ALARCÓN, Patricia Alejandra  
ATTIE BETESH, Shiry Eliane  
BAREL, María Victoria  
BLUMETTI, María Valeria  
CALZONA, Luciana Alicia  
COGHLAN, Eduardo  
DEJO, Santiago Miguel  
EISNER, Inés  
FERREIRA, Julio Gustavo  
HERSCOVICI, Pablo  
LABANCA, Francisco  
LARRAÑAGA, Juan José  
LAUFER, Natalia Lorna  
LOMBARDI, Natalia  
LÓPEZ, María del Pilar  
MAYO, Pablo Javier  
MOLINARI, Luis Eduardo  
OLIVEIRA, Eugenio Gustavo  
PEREA, Sebastián Ernesto  
PIANTIERI, Romina Isabel  
PIROLO, Gustavo  
POBERAJ, Guadalupe  
PUEYRREDÓN, Marcos Enrique  
QUESADA, Bernabé Matías  
RAPACIOLI, Melina Paola  
RATTAZZI DEL CARRIL, Alexia  
SCHÜTZ, Natalia Paola  
TESSARI, Luciano  
TROYANO Y GALÁN, Daniel  
VERA JANAVEL, Gustavo Leónidas

---

# Creación del

# CENTRO DE

# EGRESADOS DE

# MEDICINA

La necesidad de vincularse con los pares carece de un racional fácil de explicar. Podríamos hablar de orígenes, dónde volver a tener contacto con aquellos que compartieron con nosotros tantas horas, ideales, sueños y aventuras, constituye el bien en sí mismo. No podemos negar el entusiasmo que nos genera volver al anecdotario de recuerdos compartidos durante esos años en los cuáles nos transformamos en médicos. Lamentablemente, la oportunidad de reencontrarse es escasa, y más lejana a medida que pasa el tiempo. Podríamos enumerar

un sinfín de sensaciones equivocadas por el reencuentro. La realización de esta revista es un ejemplo dónde, desde el lugar de ex-alumnos y con el Profesor Pignataro, llevamos adelante un proyecto que ayuda a vincularnos nuevamente. Sin embargo, la creación de un Centro de Egresados de Medicina, trasciende por mucho todas esas sensaciones. Consideramos que la creación de un Centro de Egresados debe responder a objetivos puntuales relacionados con la identidad que nos transmitió a lo largo de los años nuestra Universidad y que esperamos que todos ayudemos a transmitir.

Por este motivo y gracias al interés y al apoyo de la Universidad Favaloro es que los **convocaremos a la primera reunión para conformar el Centro de Egresados de Medicina**. Esperamos que todos se puedan sumar a este importante proyecto.

Los esperamos.

- Dr. Julián Bustin
- Dr. Omar Pignataro
- Dra. María Florencia Renedo
- Dr. Gustavo Giunta

*Revista editada por egresados de la Carrera de Medicina de la Universidad Favaloro y producida en el marco de la Facultad de Ciencias Médicas.*

*- Diseño y programación: Departamento de Comunicación Institucional UF*