

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY



**LIBRO DEL CENTENARIO
(1920-2020)**

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY



**LIBRO DEL CENTENARIO
(1920-2020)**

© Sociedad de Cirugía del Uruguay
Colaboración de SAIP Cooperativa de Seguros
Diseño de tapa y contratapa: José P. Perrier

ISBN 978-9974-XXXXXXXXXXXXX
1ª edición, setiembre de 2020

Impreso en Uruguay
Queda hecho el depósito que marca la ley.

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, ni registrada en o transmitida por, un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia, o cualquier otro, sin el permiso previo por escrito del autor.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY



LIBRO DEL CENTENARIO (1920-2020)

**Luis A. Carriquiry, Francisco Crestanello,
Armando Lanfranconi, Hugo Maglione,
José P. Perrier y Alberto Piñeyro**

Compilador: Alberto Piñeyro

Las enfermedades no nos llegan de la nada. Se desarrollan a partir de pequeños pecados diarios contra la Naturaleza. Cuando se hayan acumulado suficientes pecados, las enfermedades aparecerán de repente

Hipócrates

PRÓLOGO

El 25 de agosto de 1925 se publicó *El libro del centenario del Uruguay 1825-1925*, obra editada por la Agencia de Publicidad Capurro & Cía. Constaba de mil noventa y seis páginas, tres mil quinientos grabados, cuarenta mapas y planos, ciento cincuenta cuadros gráficos y veinticinco láminas en colores. En la primera página, su director, el escritor y periodista Perfecto López Campaña, y su administrador, Raúl Castells Carafí, señalaron el propósito de tan significativa obra:

La finalidad de este libro no es otra que la de poner en evidencia, ante propios y extraños, los progresos realizados por el país, en las diversas esferas de su actividad orgánica, desde la Declaratoria de la Independencia Nacional, el 25 de agosto de 1825, hasta nuestros días. Buscamos compendiar –conmemorando la primera centuria de aquel acontecimiento histórico– la marcha victoriosa del país y su vitalidad prodigiosa.

El 10 de noviembre de 2020 se cumplirán los cien años de la fundación de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. Sin duda, se trata de un evento de especial relevancia no solo para sus integrantes sino para toda la sociedad uruguaya.

A lo largo de su existencia fueron muchas las circunstancias, vicisitudes y etapas transitadas hasta constituir, en el momento actual, una de las sociedades científicas de mayor prestigio en el medio académico y gremial.

La figura del doctor Carlos Stajano fue, sin hesitación, el pilar esencial en esta construcción colectiva. Para su concreción debió sortear dificultades que se presentaban como infranqueables. En su discurso de 1950, al festejar los treinta años de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, Stajano afirmó:

En 1920 las características del mundo hospitalario y la vida científica del medio evocaban en cierto modo el período feudal. El individualismo reinaba en todas las actividades. Era ello, pues, un problema de época y no una resultante de hombres.

Solo su tesón inquebrantable le permitió seguir adelante. También han sido muchas las personas que, con su esfuerzo y dedicación, han contribuido a su consolidación.

El viernes 15 de diciembre de 1950, al inaugurar el Primer Congreso Uruguayo de Cirugía, el ministro de Salud Pública, doctor Camilo Fabini, aseveró:

La medicina evoluciona y cambia constantemente, pero el alma del médico, el espíritu del médico permanece inmutable: abnegación hasta el sacrificio, consagración total, continua obligación de estudio y permanente esfuerzo para mejorar, rectificar y ampliar conocimientos. Este es el espíritu que llevó a fundar la Sociedad de Cirugía y que la tuteló en estos treinta años de existencia. Un joven cirujano que supo comprender las necesidades del momento y que tuvo el entusiasmo y el dinamismo que hoy todos reconocemos en él, supongo que todos comprenderán que me refiero al profesor Carlos Stajano, reunió hace treinta años, en el Salón de Actos del Hospital Italiano, a los cirujanos, a los distinguidos cirujanos de los distintos servicios.

Desde ese día, 10 de noviembre de 1920, fecha de creación de la Sociedad de Cirugía, esta sociedad representó en nuestro medio una alta tribuna científica que hace honor a la medicina uruguaya.

Queremos rendirle tributo, en esta conmemoración, para que se conozca su historia centenaria, su vitalidad actual y su potencial de cara a un futuro que nos acecha.

No pretendemos emular el éxito de *El libro del centenario del Uruguay 1825-1925*, sino simplemente contribuir, dentro de nuestras posibilidades, al conocimiento y a la divulgación de la historia de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

Alberto Piñeyro

Capítulo I

ESCENARIO AL MOMENTO DE FUNDARSE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA

Francisco Crestanello

El paciente debe combatir la enfermedad junto con el médico

Hipócrates

A. ESCENARIO MUNDIAL

La década de 1920 siguió a la Primera Guerra Mundial. El Tratado de Versalles (28 de junio de 1919) cambió el mapa político europeo y de algunas regiones del mundo; el debilitado Imperio Británico comenzó a ceder su liderazgo mundial a los Estados Unidos de América.¹

B. ESCENARIO NACIONAL

a. Demografía

En el censo de 1908 Uruguay tenía 1.042.700 habitantes, de los cuales 29.5% residía en Montevideo.

La población se caracterizaba por:

- 25% de inmigrantes o descendientes de estos. Al inicio fueron franceses, y luego españoles e italianos, hombres con oficios, que venían sin su familia a buscar trabajo que Europa les negaba. Unos 15.000 vivían en conventillos en Montevideo y otros en ciudades del interior.
- Su juventud (63% tenía menos de 30 años), ligero predominio masculino y alta alfabetización (70% en 1920).

La población del país y la de la capital creció en forma regular hasta el censo siguiente (1963). En 1920 Uruguay tenía 1.385.000 habitantes, de los cuales 485.000 residían en Montevideo.²

b. Política

Se vivía la paz que siguió a la Revolución de 1904 y terminó con las incesantes convulsiones político-militares del siglo XIX.

El país se institucionalizaba. A fines de la década de 1910 un pacto político y un plebiscito le habían dado una nueva Constitución, que entró en vigencia el 1º de marzo de 1919.

Ella:

- Modificó la relación del Estado con la sociedad: de benefactor pasó a administrador.
- Reorganizó el Poder Ejecutivo (que pasó a tener un presidente y un Consejo Nacional de Administración), el Poder Legislativo (dispuesto a conceder derechos políticos a las mujeres), el Poder Judicial y los gobiernos departamentales.
- Estableció el sufragio universal con garantías. Como los poderes se renovaban con distinta periodicidad y fechas no coincidentes, en esa década hubo varias elecciones que acostumbraron a la población a dirimir sus diferencias en las urnas con el voto, no con las armas.^{1,2} Este objetivo se alcanzó parcialmente; la rivalidad partidaria se expresaba en forma virulenta en el Parlamento, en la prensa y en algunos notorios hechos de sangre.³

c. Economía

En la década de 1910 las exportaciones en auge y los altos precios internacionales de los productos del país permitieron pagar la deuda pública generada por las turbulencias político-militares de las décadas precedentes. El consumo de productos importados era elevado. Sin embargo, en 1920 la caída de los precios internacionales, la hegemonía y el proteccionismo estadounidense, y el aumento de las importaciones de combustibles, fueron la causa de que se generara un nuevo déficit.⁴

C. MONTEVIDEO

Era una ciudad en pleno crecimiento y modernización.

Desde 1901, año en que se había comenzado a construir el nuevo puerto, tenía automóviles; desde 1905 tenía taxímetros «a motor» y desde fines de 1906, tranvías eléctricos.

En 1911, en el campo de Pereira o campo chivero, habían comenzado las plantaciones de árboles para crear un gran parque para la ciudad, el hoy llamado José Batlle y Ordóñez. En 1920 su entorno tenía el Hospital Italiano y parte del Centro Hospitalario Pereira Rossell, pero todavía no tenía el Obelisco de los Constituyentes ni el Estadio Centenario, ambos de la década de 1930, ni el Hospital de Clínicas, que se inauguró en 1953.

Entre 1918 y 1919 una gran epidemia de gripe siguió a la Primera Guerra Mundial.

En 1919 llegó a Montevideo el primer avión comercial, que podía transportar dos pasajeros en una cabina cerrada detrás de la plaza del piloto.

El Palacio Legislativo estaba en construcción.

En la Plaza Independencia ya se había retirado el monumento a Joaquín Suárez y se estaba por construir el monumento a Artigas. En la esquina suroeste de 18 de Julio y Andes estaba el bar La Giralda, en el que en 1916 se había estrenado la música de lo que luego fue «La cumparsita».

Montevideo tenía unos 15.000 teléfonos y en 1921 comenzaron las primeras transmisiones radiales.²

D. EL INTERIOR DEL PAÍS

Estaba muy poco poblado. Con la excepción de Canelones, ningún departamento del interior alcanzaba los 100.000 habitantes.⁵ La densidad media de población urbana y rural del interior no llegaba a cuatro habitantes/km².

El transporte era dificultoso.⁶ Por la Ley de Trazado General de Ferrocarriles, de 1884, el país debía tener seis líneas ferroviarias radiales que convergían en Montevideo, lo que no facilitaba el transporte transversal. Además, no todas estaban construidas y el servicio era caro porque su trazado disminuía la eficiencia, a lo que se sumaba que eran propiedad de inversionistas británicos.

A fines de la década de 1920 la red de carreteras solo tenía poco más de 600 kilómetros y unía Montevideo con algunas localidades de los departamentos vecinos. El puente giratorio sobre el río Santa Lucía en Santiago Vázquez se inauguró en 1925; la carretera que unía la capital con Colonia del Sacramento, en 1934; y el primer puente carretero sobre el río Negro en Paso de los Toros, en 1929.⁷

El transporte fluvial se limitaba a los ríos Uruguay y de la Plata. A partir de 1894 se intentó convertir en navegables los ríos Negro y Rosario y el Arroyo de las Vacas, en Carmelo, y en 1911 se promulgó una ley para hacer permanente la navegación de los ríos Negro y Tacuarembó.

Entre muchas líneas fluviales regulares, la compañía de Nicolás Mihanovich, establecida en Argentina, tenía una que vinculaba los puertos de Carmelo, Martín Chico, Conchillas, Colonia y Buenos Aires. En 1920 uno de los barcos más famosos era el Luna, que transportaba hasta cincuenta pasajeros.^{8,9}

En suma, en cuanto al transporte eventual de pacientes desde el interior a Montevideo o de cirujanos desde Montevideo al interior, en 1920 el territorio nacional estaba dividido en cinco regiones.

- La cintura de la capital: Canelones y San José.
- El eje del litoral: Artigas, Salto, Paysandú, Río Negro, Soriano, Colonia.
- El eje central: Tacuarembó, Durazno, Florida, Flores y Lavalleja.
- La frontera con Brasil: Rivera, Cerro Largo, Treinta y Tres, y Rocha.
- El este: Maldonado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Caetano, G.; Rilla, J. *Historia contemporánea del Uruguay*. Montevideo: Fin de Siglo/CLAEH, 2005.
- 2) Pérez Santarcieri, M. E. «Uruguay en 1920». Conferencia en el Sindicato Médico del Uruguay, agosto de 2010.
- 3) Fischer, D. *Qué tupé*. Montevideo: Sudamericana, 2010.
- 4) Tajam, H. «El sector externo en el Uruguay 1911-1930». Disponible en: www.iecon.ccee.edu.uy/publicaciones/DT9-00.pdf
- 5) Pellegrino, A. *Caracterización demográfica del Uruguay*, 2003. Disponible en: www.anep.edu.uy/historia/clases/clase20/cuadros/15_Pellegrino-demo.pdf
- 6) Universidad de la República, Licenciatura en Ciencias de la Comunicación. *Guía de estudio para una historia de los medios de transporte y comunicación en el Uruguay (1830-1930)*. Disponible en: www.liccom.edu.uy/docencia/investigación/2003/investigación01.html
- 7) Nahum, B. *La época batllista 1904-1929*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 1975.
- 8) Dupré, H. *Carmelo: historia de ciento cincuenta años*. Carmelo, 1966.
- 9) Frogoni, H. *La Revolución de 1904 en el litoral sur*. Nueva Palmira, 2004.

Capítulo II

LOS MÉDICOS Y LA CIRUGÍA A COMIENZOS DEL SIGLO XX

Francisco Crestanello

Si alguien desea una buena salud, primero debe preguntarse si está listo para eliminar las razones de su enfermedad. Solo entonces es posible ayudarlo

Hipócrates

En 1920 Uruguay tenía unos 750 médicos; algo menos de 600 estaban en Montevideo.

A. ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA

Los agrupaba la Sociedad de Medicina de Montevideo, fundada en 1893 por José Scoseria y Joaquín de Salterain. Se reunía regularmente en el edificio del Ateneo, en la Plaza de Cagancha, y desde 1898 había comenzado a publicar la *Revista Médica del Uruguay*. Posteriormente la Sociedad se congregó con las especialidades independizadas en la Federación de Sociedades Médico-Científicas del Uruguay, que en 1932 comenzó a publicar los *Archivos Uruguayos de Cirugía, Medicina y Especialidades*.¹

En 1920 existían pocas sociedades de especialidades: Sociedad Uruguaya de Otorrinolaringología y una curiosa Sociedad Uruguaya de Eugenesia, Biotipología y Ciencias Afines.²

B. ORGANIZACIÓN SOCIAL

El Club Médico había sido fundado en 1912 por Horacio García Lagos, Rafael Schiaffino, Mario Simeto, Ricardo Vecino y Camilo Payseé como un centro social que fomentaba todas las iniciativas que interesaran a la clase médica, pero por reglamento prohibía realizar actividades de tipo gremial.

En 1920 funcionaba en un edificio de varias plantas ubicado en 18 de Julio 973, entre Julio Herrera y Obes y Río Branco, en el que José Alberto Praderi fundó la Asociación de los Estudiantes de Medicina, el 29 de diciembre de 1915, y en el que desde el 8 de mayo de 1920 tuvieron lugar las asambleas que gestaron la fundación del Sindicato Médico del Uruguay.^{1,2}

C. ORGANIZACIÓN GREMIAL

En el siglo XIX la mayor parte de los ingresos de los médicos provenía del ejercicio liberal de la profesión.

Desde 1853 existían asociaciones de inmigrantes de escasos recursos, para ayuda mutua en todas sus necesidades, incluyendo las sanitarias. Estas eran cubiertas por médicos, entre quienes estaban los primeros profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República; por su compromiso ético con sus compatriotas de menores recursos, lo hacían en forma gratuita.

El incremento de la demanda de asistencia obligó a recurrir a médicos que recibían un estipendio mínimo. Hacia 1920 este se había vuelto muy bajo, lo que junto a la preocupación por la intrusión de seudomédicos y curanderos, la desactualización del conocimiento, las cuestiones éticas y la legislación sanitaria inadecuada, hizo que el 11 de agosto de ese año los médicos aprobaran los estatutos del Sindicato Médico del Uruguay, una asociación civil de ingreso libre y voluntario, sin fines de lucro, dirigida a amparar moral y materialmente a sus integrantes y a propender a la estima y consideración de la profesión médica.³

D. LA CIRUGÍA

En 1920 la anestesia general se conocía desde hacía algo más de setenta años, la antisepsia desde algo menos de cincuenta, la asepsia desde poco después, y las pinzas hemostáticas modernas desde las dos últimas décadas del siglo XIX.

La cirugía visceral abdominal se había afirmado. En 1879 Vincenz Czerny hizo la primera amputación abdomino-perineo-sacra del recto. El mismo año Jules Péan, en París, y al año siguiente Ludwik Rydygier, en Polonia, realizaron las primeras gastrectomías. En 1881 Theodor Billroth, en Viena, llevó a cabo la primera gastrectomía con sobrevida y en 1882 Carl Langenbuch, en Berlín, la primera colecistectomía.⁴

Hasta fines de la década de 1870 el epicentro mundial de la cirugía había estado en Europa, especialmente en Alemania, Austria, Francia, Inglaterra y Suiza.

En la década de 1910 habían muerto los grandes maestros de la cirugía europea: Joseph Lister en Londres (1912) y Emil T. Kocher en Berna (1917). La medicina y la cirugía francesas eran las que por entonces influían más decisivamente en nuestro medio. En esa década murieron varios de los grandes maestros de la cirugía francesa: Odilon Lannelongue (1911), Mathieu Jaboulay (1912), Antonin Poncet y Just Lucas-Championnière (1913), Eugène

Koeberlé (1915) e Hippolyte Morestin (1919). Estaban vivos Theodor Tuffier y Édouard Quénu, que morirían unos diez años después.⁴

En 1920 el epicentro de la cirugía se había desplazado a los Estados Unidos de América, con un modelo de clínica que sustituía al jefe todopoderoso y omnisapiente por el equipo y la especialización, que introducía el concepto de que el paciente está ante todo, y una fuerte influencia del laboratorio, la experimentación y un análisis sistemático de todos los resultados, buenos y malos, en los fundamentos de la actividad clínica.

Hacía treinta y cuatro años que Reginald H. Fitz (Boston) había hecho sus aportes al conocimiento de la apendicitis e instado a la extirpación temprana del apéndice, y veintiséis años que Charles McBurney (Nueva York) había relacionado la duración de la sintomatología con los hallazgos operatorios, realizado apendicectomías precoces y descrito la incisión que lleva su nombre. Estos conceptos rápidamente se conocieron en Montevideo; la primera apendicectomía fue realizada por el doctor Alfredo Navarro en setiembre de 1896, y en los últimos años de la década de 1910 en Montevideo se reportaban unos veinte casos anuales.⁵

En 1920, entre muchos otros centros quirúrgicos de avanzada, en Estados Unidos florecían la clínica de los hermanos William y Charles Mayo, en Rochester, y la Cleveland Clinic de George Washington Crile, en la ciudad homónima. En Boston, Frank H Lahey estaba por abrir su famosa clínica.

En Baltimore, William S. Halsted convalecía de una colecistectomía complicada con una fístula biliar externa temporaria, y moriría dos años después en el posoperatorio de una colangitis aguda séptica. En sus treinta años como profesor de cirugía en el Johns Hopkins Hospital había hecho una tarea fundamental e inigualada. Sintetizó lo mejor de la cirugía europea de esos años, cambió los modelos de cirujano y de forma de operar, perfeccionó el sistema de residencias y, a través de este y de los numerosos cirujanos de todo el mundo que lo visitaban atraídos por su prestigio, divulgó esta nueva cirugía en Occidente. Con todo ello dio el broche final al nacimiento de la cirugía moderna.

Finalmente, en 1920 hacía solo un año que, en Argel, Louis Verain había inventado la lámpara cialítica.⁶

Entre 1900 y 1915 la cirugía

- había dejado de ser una modalidad terapéutica de la medicina practicada ocasionalmente por algunos médicos, para transformarse en una disciplina independiente practicada por médicos de dedicación exclusiva que en forma entusiasta estaban elaborando su ciencia y técnica.

- todavía albergaba a muchas hijas jóvenes y dependientes, que luego fueron especialidades.
- el fundamento de su única arma terapéutica era un sólido conocimiento anatómico que permitía moverse con soltura en los campos operatorios más difíciles. La fisiología era muy primitiva y no influía en la clínica, en la operación ni en la comprensión y el tratamiento del posoperatorio.

Nuestra cirugía estaba muy ligada a la escuela francesa, pero probablemente los viajes de Manuel Albo y luego de Julio Nin y Silva a Estados Unidos en la década de 1910 hayan puesto a Montevideo en el mapa sudamericano de la cirugía estadounidense.

En 1920 William J. Mayo, presidente del aún joven American College of Surgeons, organizó viajes a América del Sur, con el propósito de obtener afiliaciones.⁷

En el primer viaje (febrero de 1920) William J. Mayo y el secretario Franklin Martin estuvieron en Montevideo. Percibieron que los cirujanos, la cirugía y los hospitales de Montevideo estaban a un nivel tal «que no serían superados en ningún lado». Como detalle de interés observaron que para evitar la entrada de moscas a las salas de operaciones del muy hermoso Hospital Italiano, la antesala del block tenía vidrios azules en todas las entradas de luz, porque las moscas no atraviesan la luz de este color.⁸

E. LA CIRUGÍA EN MONTEVIDEO

Su estructura era bastante compleja.

1) Cirugía en domicilio

Hasta fines del siglo XIX, gran parte de la cirugía privada se realizaba en los domicilios de los pacientes y en las fondas, sobre una mesa, en habitaciones desalojadas de muebles y limpiadas previamente en forma especial. Luis P. Mondino dijo que hasta 1896 «teníamos [se refiere a él y a Alfonso Lamas] que operar en fondas y casas particulares, con grandes inconvenientes para poder hacerlo en las debidas condiciones». Hay constancia de que por esa época, en los altos de la vieja casa Brocqua y Scholberg, en la calle Sarandí, Mondino operó una apendicitis aguda, encontrando un trozo de escarbadiantes dentro del apéndice.

Hacia 1915 Luis Bottaro, en el cuarto de planchar de la residencia de Luis P. Lenguas, realizó una mastectomía por cáncer a la esposa de este.

2) Cirugía en hospitales públicos

El 7 de noviembre de 1910, se sancionó la ley de Asistencia Pública Nacional, que definió el papel del Estado en el cuidado de la salud, creó la Comisión de Salud Pública e hizo que la asistencia (en sentido amplio social, que englobaba la asistencia a la salud y a otras necesidades) pasara a ser un derecho que el Estado debía satisfacer en forma gratuita a quienes no tuvieran recursos suficientes. En forma paulatina y rápida el nuevo organismo se centró en la asistencia a la salud.

Desde 1788 y hasta 1922, la asistencia quirúrgica y el consecuente entrenamiento clínico de los futuros cirujanos se realizaban exclusivamente en el Hospital de Caridad, que desde 1911 pasó a llamarse Hospital Maciel.

2.1. Cirugía de urgencia en el Hospital Maciel

En 1920 el director del Hospital Maciel era Manuel Benito Nieto (1873-1940), un médico con diecinueve años de graduado, formado en cirugía con José Pugnalin, Luis Pedro Lenguas, Juan Francisco Canessa e Isabelino Bosch. Hacía dieciocho años que trabajaba como médico interno del hospital, dedicándose a la atención de los pacientes que llegaban a la puerta. Tenía una actitud intervencionista sistemática en heridas de abdomen, tóraco-abdominales y cardíacas, basada en una experiencia reconocida, con buenos resultados, y plasmada en varios trabajos publicados o presentados en el país, en Buenos Aires y en París.⁹



Manuel B. Nieto

MANUEL B. NIETO Y “EL CUARTETO DE URGENCIA”



Domingo Prat



José Iraola



Garibaldi Devincenzi



Manuel Albo

Nieto se rodeó de un grupo de practicantes que se graduaron en la primera década del siglo XX y más tarde alcanzaron lugares destacados en la práctica y la enseñanza de la cirugía. Les transmitió su entusiasmo y su amor entrañable por la cirugía de urgencia, y luego formaron el famoso «Cuarteto de urgencia»,¹⁰ que con un sistema de tres horas diarias y una noche cada cuatro, atendía la cirugía de la puerta del hospital los trescientos sesenta y cinco días del año, desarrollando la cirugía de urgencia en el país. Ellos eran:

1. José Iraola (1881-1967)¹¹
2. Domingo Prat (1882-1973)
3. Garibaldi Devincenzi (1882-1943)
4. Manuel Albo (1886-1935).

En 1920 todos tenían menos de cuarenta años.

2.2. Servicios de cirugía en el Hospital Maciel

En 1920 en el Hospital Maciel funcionaban cinco servicios de cirugía que hoy llamaríamos general, cuatro de los cuales dependían técnicamente de la Facultad de Medicina.⁹

SALAS DE OPERACIONES DEL HOSPITAL MACIEL



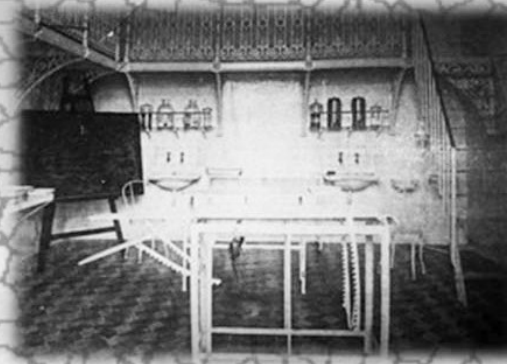
Sala de Urgencia



Sala Bienhechores



Sala Cabrera (y su anexo para esterilización)



Sala Maciel)

Fuente: Manuel Quintela "La Facultad de Medicina 1875-1915"

Ya no había cirujanos de nacionalidad y formación extranjera como José Pughalin. Todos eran uruguayos, tres vernáculos, formados en el país –**Alfonso Lamas, Juan Francisco Canessa y Luis Pedro Lenguas**–, y dos totalmente formados en Francia –**Alfredo Navarro y Gerardo Arrizabalaga**–. Todos tenían más de cincuenta años.

HOSPITAL MACIEL (1920) CLÍNICAS QUIRÚGICAS GENERALES, DE ESPECIALIDADES Y SERVICIO DE CIRUGÍA DE URGENCIA



**Alfonso LAMAS (y Luis MONDINO)
Alfredo NAVARRO
Gerardo ARRIZABALAGA
Juan Francisco CANESSA
Enrique POUEY
Manuel QUINTELA
Luis Pedro LENGUAS
Luis SURRACO
Manuel B. NIETO**

ALFONSO LAMAS Y LUIS MONDINO



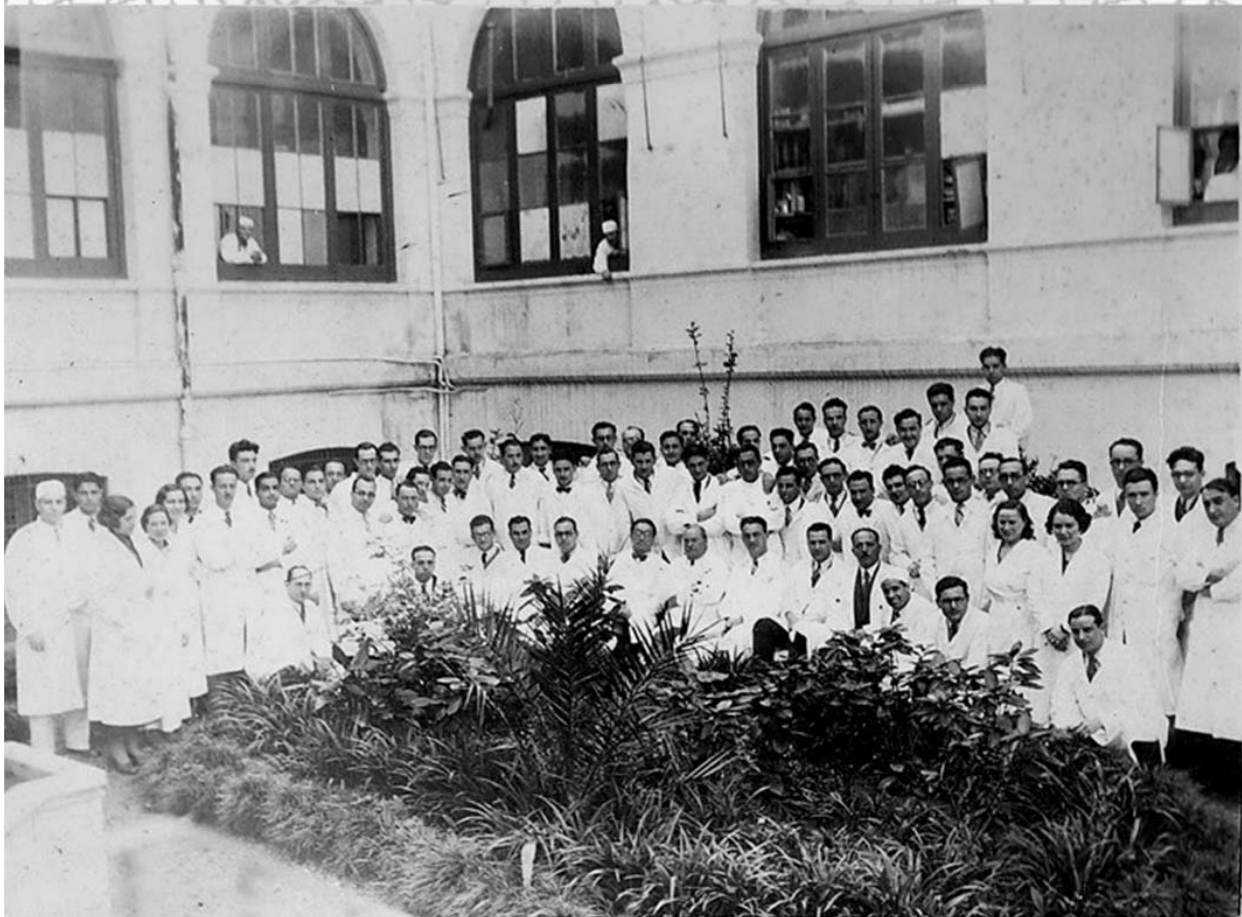
Sala de operaciones



Anfiteatro

Fuente: Manuel Quintela "La Facultad de Medicina 1875-1915"

**1930. PERSONAL DE LA CLÍNICA DE ALFONSO
LAMAS POSANDO EN UN PATIO INTERIOR DEL
HOSPITAL MACIEL**





ALFREDO NAVARRO

Navarro en 1921, operando durante la visita de una delegación del American College of Surgeons encabezada por los Doctores Franklin Martin y Charles Horace Mayo



Fuente: Manuel Quintela "La Facultad de Medicina 1875-1915"



**GERARDO
ARRIZABALAGA**

Sala San Luis



Fuente: Manuel Quintela "La Facultad de Medicina 1875-1915"



JUAN FRANCISCO CANESSA Y UNA OPERACIÓN NEUROQUIRÚRGICA



Anestesia con cloroformo
(practicante Luis Calzada)



Canessa aplica el trépano

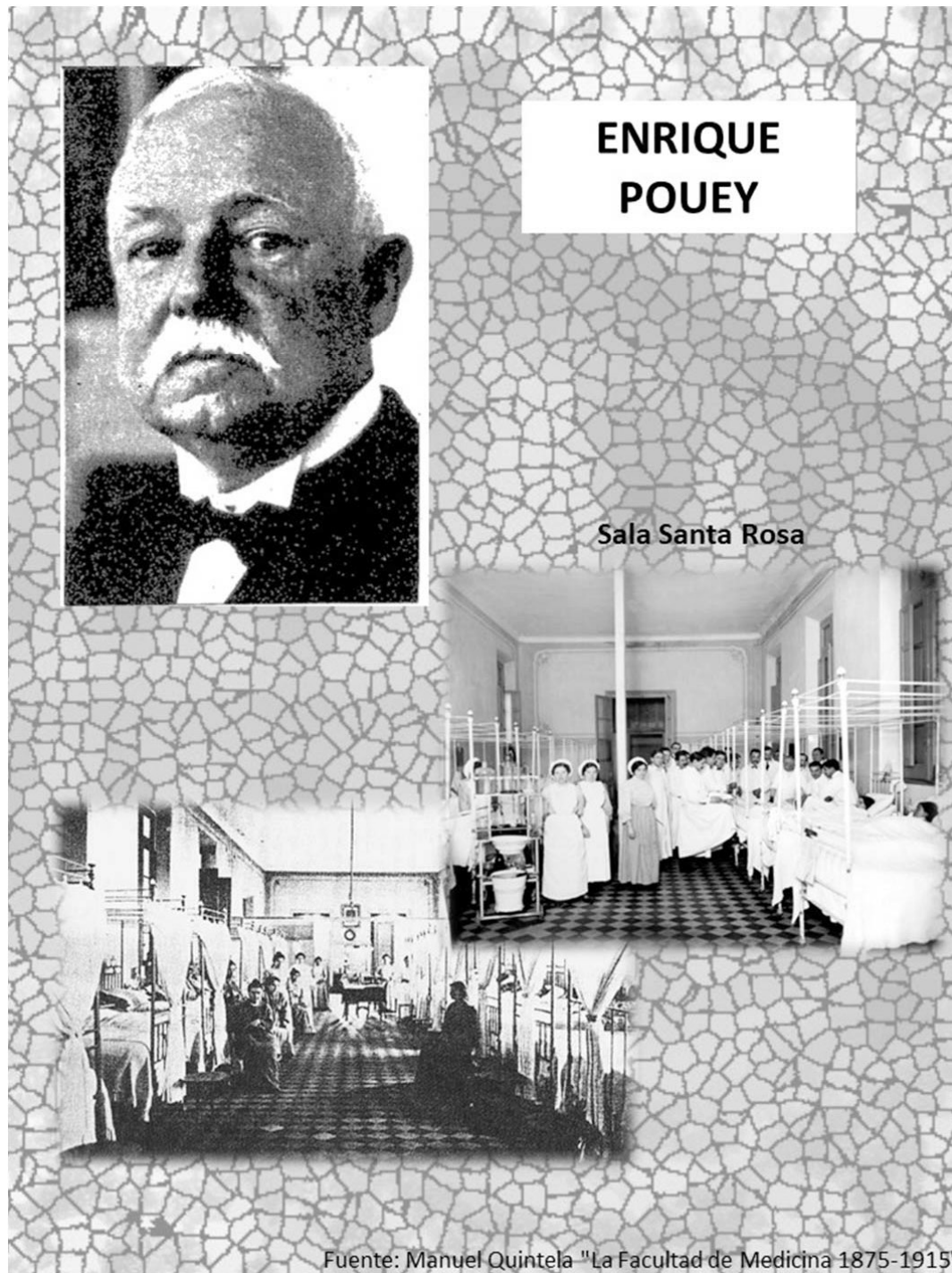


... y completa la craneotomía
con escoplo y martillo

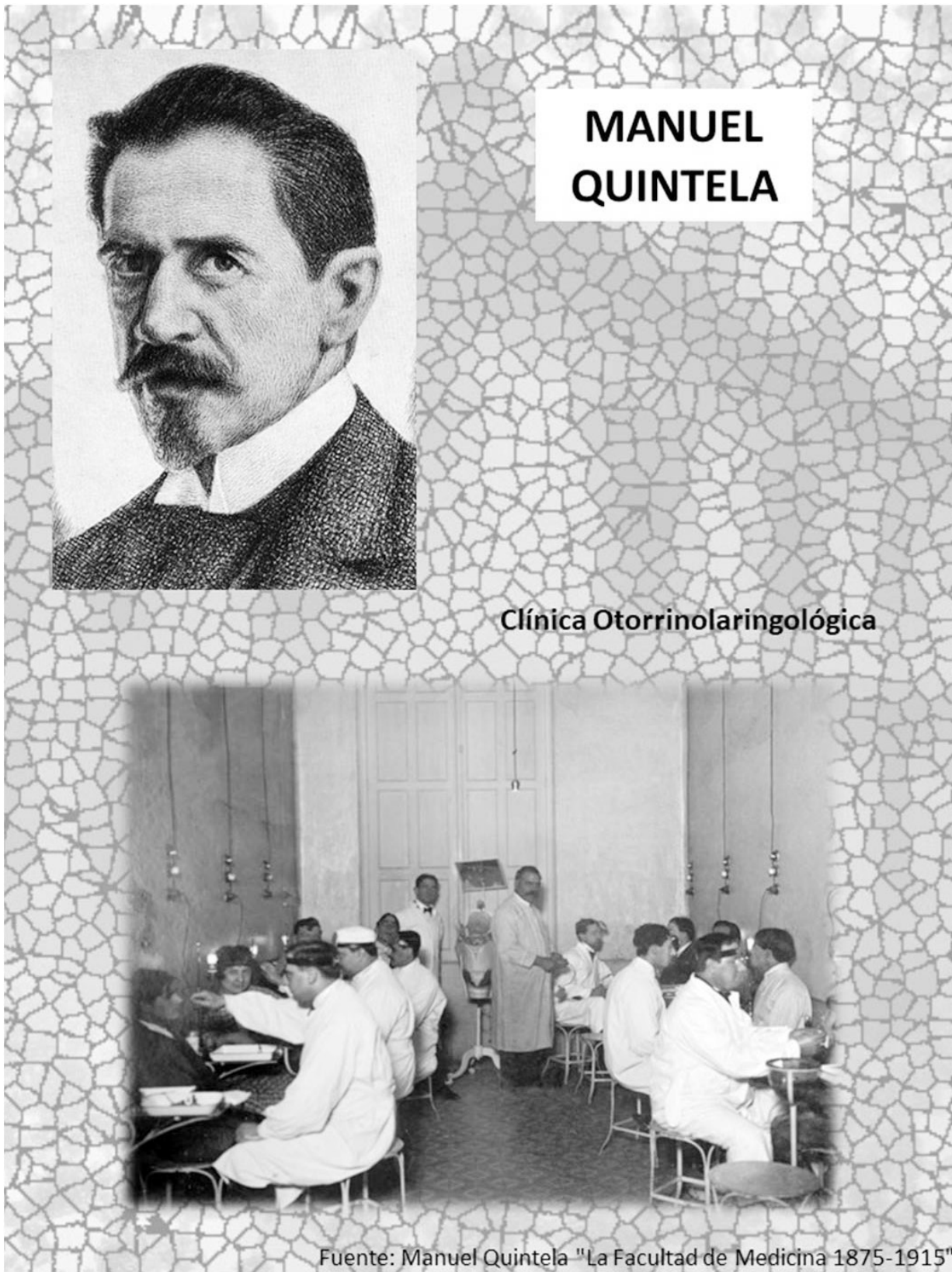
Revista Rojo y Blanco. Abril de 1901

Además, el hospital contaba con tres servicios de especialidades quirúrgicas ya independizadas de la cirugía general:⁹

- La **Clínica de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina**, a cargo del profesor **Enrique Pouey** (1858-1939), que fue un impulsor de la cirugía abdominal en el país (entre 1897 y 1903, tenía entre 20 y 30% de laparotomías, en tanto que Lamas sólo tenía un 8,8%).¹²



- El **Servicio de Otorrinolaringología** dirigido por el profesor Manuel Quintela (1865-1928).



Fuente: Manuel Quintela "La Facultad de Medicina 1875-1915"

- El **Servicio de Urología**, a cargo del doctor Luis Surraco (1882-1970). Tenía una sala que le había cedido Navarro, sería nombrado profesor de Urología en 1922 y recién tendría sala propia (Cabrera) en 1931, cuando se retiró Canessa.¹³



**LUIS
PEDRO
LENGUAS**



**LUIS
SURRACO**

2.3. Cirugía en otros hospitales públicos

En 1920 en Montevideo existían otros tres hospitales públicos. En dos de ellos la cirugía se limitaba a los internados:

- El Manicomio Nacional, luego rebautizado Hospital Vilardebó, puesto en servicio en 1880, era un hospital psiquiátrico. Tenía un cargo de cirujano para pacientes internos y tal vez de la barriada, que entre 1900 y 1917 fue ocupado por el doctor Gerardo Arrizabalaga.
- El Hospital Fermín Ferreira, para tuberculosos y leprosos, se había inaugurado en 1891 en la orilla oeste del Arroyo de los Chanchos, que corría donde hoy está la calle Tomás de Tezanos. Allí desde 1910 actuaba el doctor Américo F. Fossati como médico de guardia y de sala, con funciones de cirujano. Después fue jefe de servicio, creador de un departamento de cirugía de tórax y, paralelamente, profesor libre de Clínica Quirúrgica.
- El Hospital Pereira Rossell se había inaugurado en 1908. Hasta 1915 estuvo destinado a la atención de enfermedades pediátricas. A partir de ese año se comenzaron a abrir las clínicas obstétricas y luego las ginecológicas, y en 1922 se inauguraron los pabellones para estas especialidades.

El Hospital Pasteur se habilitó en 1922 en el antiguo edificio del Asilo de Mendigos de la Unión, y en él se instalaron otras clínicas de la Facultad de Medicina. Por ese año también se abrió el Hospital Pedro Visca, sólo pediátrico.

Por último, el proyecto del decano, profesor doctor Manuel Quintela, de un Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina fue aprobado por el Poder Legislativo en 1926. En setiembre de 1953, casi tres décadas después, comenzó a recibir los primeros enfermos.¹⁴

3. Cirugía en las instituciones oficiales

El Hospital Militar fue inaugurado en 1908. El primer jefe de Cirugía fue Esteban J. Toscano, ex jefe de clínica de Alfredo Navarro. Entre 1919 y 1921 el Servicio de Cirugía fue dirigido por el coronel asimilado doctor Eduardo Blanco Acevedo (1884-1971), quien en 1920, con sólo treinta y seis años, tenía la aureola de su actuación quirúrgica en Francia en la Primera Guerra Mundial.¹⁵

4. Cirugía en las colectividades

Las principales colectividades de inmigrantes (italianos, españoles, británicos) y de creencias religiosas (católicos) tenían varios hospitales con servicios de cirugía de diferente grado de desarrollo.

- **Hospital Británico**

Fundado como «Hospital Extranjero» en la Ciudad Vieja en 1857, en 1913 fue trasladado a la ubicación actual, en Avenida Italia. Atendía a los empleados de los ferrocarriles y de las empresas navieras.

En 1920 el jefe de Cirugía era Horacio García Lagos (1873-1953), quien cuatro años después sería nombrado profesor de la cuarta Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina, que funcionaba en el Hospital Pasteur.

- **Hospital Italiano**

Se construyó por encargo de la embajada de Italia en Montevideo, con la contribución de la colonia italiana y del reino de Cerdeña. Comenzó a funcionar en 1890. Inicialmente se destinó a prestar los servicios sanitarios básicos y paliar la alta mortalidad infantil entre las familias de inmigrantes italianos. En 1920 el jefe de Cirugía era el doctor Lorenzo Mérola.¹⁶

- **Círculo Católico de Obreros**

Se fundó el 21 de junio de 1885. Hasta 1935, año en que inauguró su sanatorio de Soriano y Minas, sus afiliados eran operados en una casa de la calle Minas 142, que contaba con facilidades para hacerlo, en el sanatorio de los doctores Luis P. Lenguas y Fausto Veiga, en el Sanatorio Eduardo VII del doctor Mario Artagaveytia o en el Sanatorio de Cirugía del doctor José Carnelli, en tanto que las mujeres eran operadas en el sanatorio del doctor Alfredo Canzani.¹⁷

- **Hospital-Asilo Español (desde 1923, Hospital-Sanatorio Español)**

Se construyó con aportes de la colectividad española y se inauguró el 1º de mayo de 1909. En 1920 el jefe de Cirugía era el doctor Américo F. Fossati. Hasta 1926 recibió a los afiliados de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, fundada en 1853, pero que carecía de sanatorio propio.¹⁸

- **Casa de Galicia**

Se fundó el 1º de octubre de 1917 como una sociedad de instrucción, recreo, beneficencia, sanidad y protección al trabajo de la comunidad gallega. En 1920 tenía un sanatorio propio en una quinta ubicada en Millán y Raffo, cuyos directores eran los doctores Manuel Albo y Julio Nin y Silva.

5. Cirugía en sanatorios privados

Su elevado número se debió a dos razones:

- a. la existencia de una franja socioeconómica de la población que no era aceptada o rechazaba internarse en hospitales públicos, y que tampoco podía afiliarse a las incipientes mutualistas y podía pagar una cirugía poco sofisticada y poco onerosa.
- b. cada cirujano tenía preferencias técnicas e instrumentales, que satisfacían mejor en establecimientos asistenciales propios.

Los principales sanatorios privados en la década de 1920 eran los de los doctores:

- **Alfonso Lamas y Luis Mondino**

Fue el primer edificio construido especialmente para esa finalidad.

Estaba en la manzana en que hoy está el sanatorio de la mutualista Médica Uruguay, en el centro de un amplio terreno cercado, con frente al entonces camino 8 de Octubre.

Como detalle pintoresco, para la anestesia Lamas y Mondino utilizaban la máscara de Julliard de armazón de alambre, o un sustituto autóctono, un pequeño sombrero tipo bombín al que se eliminaba el ala y se le cosía un trozo de algodón en rama que se empapaba en éter. Oficiaba de rudimentario vaporizador, pero por la impermeabilidad de su forro de seda operaba como un circuito semicerrado.¹⁹

En 1921, en la segunda visita de una delegación del American College of Surgeons a Montevideo, sus integrantes Franklin Martin y Thomas Watkins fueron a este sanatorio a ver a Lamas hacer una operación en dos tiempos por una hidatidosis pulmonar y quedaron admirados por su experiencia, por los documentos radiográficos y por el cuidado puesto en el proceso de diagnóstico.⁸

- **Luis P. Lenguas y Fausto Veiga**

Era una casona de la Aguada, en la calle Nueva Palmira 1428, en un tramo muy cercano al Palacio Legislativo y a la Facultad de Medicina, que hoy lleva el nombre de Lenguas.¹⁷

- **Alfredo Navarro**

Tuvo dos localizaciones; la última, en la avenida Agraciada entre Suárez y Asencio, vecina al actual Sanatorio Pacheco, del Banco de Previsión Social.

- **Eduardo Blanco Acevedo y Alberto Mañé (Sanatorio Modelo)**

Se fundó en 1922. Estaba en Bulevar Artigas y Maldonado. El edificio tuvo otros destinos sanatoriales, luego quedó deshabitado y fue ocupado por intrusos y delincuentes, por lo que debió ser demolido.

- **Luis P. Bottaro, Américo F. Fossati, Juan Pou Orfila y Ramón Vázquez (Sanatorio Uruguay)**

Estaba en Médanos (hoy Javier Barrios Amorín) y Uruguay. Fue inaugurado en 1926. Hoy el edificio es sede de la Dirección Nacional de Meteorología.

- **Prudencio de Pena**

Estaba en la planta baja de su residencia en Cerrito y Bartolomé Mitre. De Pena fue el padre de la cirugía pediátrica uruguaya. Era un pediatra que hasta 1911 trabajó con Luis Morquio en el Hospital Maciel y luego en el Hospital Pereira Rossell. Se autoformó de manera muy sólida en cirugía pediátrica, y tardíamente, en 1936, un año antes de su muerte, fue nombrado profesor de esa especialidad.

- **Alejandro Nogueira y José Iraola**

Fue fundado en la década de 1920 por Alejandro Nogueira (1882-1959) y José Iraola (1881-1967). Estaba ubicado en Bulevar Artigas entre Palmar y Ana Monterroso. Abierto en 1922, era muy moderno, tenía veinticuatro habitaciones de internación y en él operaba Domingo Prat. Luego fue el sanatorio de la mutualista Uruguay España y finalmente fue incorporado al de la Asociación Española.

F. LA CIRUGÍA EN EL INTERIOR DEL PAÍS

La asistencia quirúrgica era muy heterogénea dependiendo de que se tratara de la capital o de otras poblaciones, de que tuvieran o no hospitales, de la capacitación en cirugía de los médicos allí instalados, de las características culturales y el grado de aceptación de la cirugía por parte de la población, de la influencia histórica o real de los países vecinos y de la facilidad de las comunicaciones y el transporte.

En 1916 el Consejo Directivo de la Comisión de Salud Pública había puesto en funcionamiento salas de auxilio en las capitales de Rivera, Durazno, Treinta y Tres, Canelones y San Carlos. En las capitales de los demás departamentos del interior había instalado hospitales que tenían entre once camas (Artigas) y ciento diecinueve (Salto). La ciudad de Paysandú tenía el Hospital y Asilo de Caridad Basilio A. Pinilla (primer hospital del interior, fundado en mayo de 1862, cuando la ciudad tenía 5.000 habitantes) y el Hospital Asilo Galán y Rocha, abierto en 1915, núcleo original del Hospital Escuela del Litoral. El departamento de Colonia tenía un hospital en la capital y otro en Rosario.²⁰

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Gorlero Bacigalupi, R. *Historia de las sociedades médicas del Uruguay*. Disponible en: www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hist_sccc.pdf
- 2) Turnes, A. «90 años de realizaciones». *Noticias*, 2010, 157: 36-49.
- 3) Turnes, A. *Sindicato Médico del Uruguay. Historia, orígenes y principales figuras*. Disponible en: www.smu.org.uy/elsmu/memoria/relat.html
- 4) Rutkov, I. *Surgery. An illustrated history*. St. Louis: Mosby-Year Book Inc., 1993.
- 5) Lanterna, W. *Apendicitis: historia del desarrollo de su conocimiento. Historia de la apendicitis aguda en Uruguay*. Paysandú: 2005.
- 6) Verain, L. *La naissance du scialytique. Algérien communication présentée au Groupe de la Société des Ingénieurs Civiles de France*. Loire, France: Biblioteca de la Société des Ingénieurs Civiles, 1951; pp. 6-12.
- 7) American College of Surgeons. Disponible en: www.facs.org
- 8) Wilson Castro, E. «Orígenes de la influencia estadounidense en la cirugía uruguaya». *Cirugía Uruguaya*, 1995, 65: 71-78.
- 9) Lockhart, J. *La historia del Hospital Maciel*. Montevideo: Editora de Revistas, 1982.
- 10) Mañé Garzón, F. *El cuarteto de urgencia. Historia de la cirugía de urgencia en el Uruguay 1902-1952*. Montevideo: Ediciones de la Plaza, 2005.
- 11) Armand Ugón, V. «José Iraola». En: Gutiérrez Blanco H. *Médicos uruguayos ejemplares*. Tomo I. Montevideo: Imprenta de la Prensa Médica Argentina, 1988; pp. 131-132.
- 12) Achard, A. «Enrique Pouey». En: Gutiérrez Blanco H. *Médicos uruguayos ejemplares*. Tomo I. Montevideo: Imprenta de la Prensa Médica Argentina, 1988; pp. 55-63.
- 13) Lockhart, J. «Luis A. Surraco». En: Gutiérrez Blanco H. *Médicos uruguayos ejemplares*. Tomo I. Montevideo: Imprenta de la Prensa Médica Argentina, 1988; pp. 116-119.
- 14) Villar, H. «55 años del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"». *Revista Médica del Uruguay*, 2008, 24: 155-160.
- 15) García Capurro, F. «Eduardo Blanco Acevedo». En: Gutiérrez Blanco H. *Médicos uruguayos ejemplares*. Tomo II. Montevideo: Imprenta Rosgal, 1989; pp. 253-262.
- 16) De Chiara, J.C. «Lorenzo Mérola». En: Gutiérrez Blanco H. *Médicos uruguayos ejemplares*. Tomo I. Montevideo: Imprenta de la Prensa Médica Argentina, 1988; pp. 127-128.
- 17) Círculo Católico de Obreros de Montevideo. Folleto publicado en el cincuentenario de la institución. Montevideo: 1935.
- 18) Turnes, A. *La Asociación Española Primera de Socorros Mutuos*. Disponible en: www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/aepsn.pdf

- 19) Pernin, A. «Maestros de la cirugía uruguaya del pasado: Prof. Luis Mondino». *Revista de Cirugía del Uruguay*, 1966, 36: 91-93.
- 20) Universidad de la República, Facultad de Medicina, Departamento de Historia de la Medicina. Colección de documentos, publicaciones, fotografías e imágenes.

Capítulo III

DR. CARLOS STAJANO EL FUNDADOR DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA

Alberto Piñeyro

*Es mucho más importante saber qué persona tiene la enfermedad
que qué enfermedad tiene la persona*

Hipócrates

Sin lugar a dudas, fue el doctor Carlos Stajano el verdadero artífice de la fundación de la Sociedad de Cirugía. Es indispensable, en el libro del centenario, dedicarle a este visionario espacio suficiente para su reconocimiento y merecido homenaje. Vaya también, en su exaltación, nuestra gratitud a todos los que se sumaron al denodado esfuerzo de Stajano.

Vicente Carlos Stajano Cibils nació en Montevideo el 10 de octubre de 1891. Fue el séptimo de los nueve hijos (siete mujeres y dos varones) que tuvo el matrimonio formado por el médico italiano Vicente Stajano Palmentola (1841-1903) (fundador del Hospital Italiano y de la Scuola Italiana), oriundo de Sannicola, provincia de Lecce, y la criolla Felicia Cayetana Cibils Buxareo (1853-1936). Por ascendencia materna era nieto de Agustín Cibils i Puig y bisnieto de Félix Buxareo Alsina, dos de los comerciantes catalanes más importantes del Montevideo del siglo XIX.

Cursó sus estudios en el Colegio Internacional de Montevideo, dirigido por el educacionista italiano Giosué E. Bordoni. Allí su maestro fue el bearnés Jean Touyá.

Ingresó a la Facultad de Medicina en marzo de 1910 y egresó en julio de 1916. Becado por cómputo y promedio de calificaciones, renunció a la misma en 1920. En 1913 se desempeñó como disector del Instituto de Anatomía (Prof. Dr. Ernesto Quintela). Entre 1914 y 1916 actuó como practicante interno en la Clínica Psiquiátrica (Prof. Dr. Bernardo Etchepare) y en la Clínica Ginecotocológica (Prof. Dr. Enrique Pouey).

El 16 de octubre de 1936, en la conferencia inaugural de su cargo de profesor de Clínica Quirúrgica (acto académico solemne llevado a cabo en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina y ante el decano, profesor doctor Pablo Scremini), Stajano recordó emocionado las figuras que habían contribuido en su etapa de estudiante y durante sus primeros años de médico. Juzgamos indispensable rememorar lo medular de su exposición:¹

Es en esta circunstancia que siento en mi espíritu la acción opresora que provoca el enorme respeto que guardo hacia los maestros de clínica que han honrado a la cátedra que me toca en turno renovar, pero al mismo tiempo me alienta en el esfuerzo que me he impuesto, el recuerdo nítido que ellos han grabado en mi memoria; recuerdos que constituirán una guía tutelar en mi futura gestión de enseñanza.

Entre esas figuras a quienes debo gratitud, algunas han desaparecido ya, y hoy, en esta conferencia inaugural, quiero evocar sus vidas, para revivir en mí el efecto bienhechor de las muchas enseñanzas que pródigamente me ofrendaron.

[Gerardo] Arrizabalaga: maestro inigualable de semiología quirúrgica; ¡cuántas directrices le debo por su proverbial disciplina semiológica!

Ernesto Quintela: ¡figura descollante y honra eterna de nuestro Instituto de Anatomía! Que deja además una huella inolvidable por el recuerdo de sus maravillosas proezas en la cirugía de boca y cuello. Muere inopinadamente, en el instante en que todos esperábamos la realización de un vasto programa, concebido en el momento de mayor optimismo de su vida.

[Lorenzo] Mérola: ¡conceptuoso, genial, artista, técnico consumado!; unió a sus conceptos anatómicos la habilidad y el empuje de los actos quirúrgicos más atrevidos. Muere de una dolencia cruel, pero mantiene hasta el día antes de su muerte, hasta la última manifestación de su conciencia, la esperanza de volver a enseñar a los alumnos de su clínica. ¡Esto no pueden olvidarlo sus discípulos!

[Manuel] Albo: luchador infatigable, cirujano eminente; se destacó por el brillo y la elegancia de su técnica, y fue indiscutiblemente una de las figuras que grabó más honda impresión en mi espíritu. Muere en plena juventud, vencido por una contaminación adquirida en sus tareas hospitalarias. La Facultad pierde a otro maestro virtuoso y digno de sus cátedras de Clínica Quirúrgica.

Permítaseme, señor decano, que en esta circunstancia, y con motivo de este acto solemne y trascendental de mi vida, atraiga hacia mí con el recuerdo a todos aquellos que en los diferentes jalones de mi vida de estudiante, así como en mis años de médico inexperto, aportaron algo de su espíritu en mi preparación [...]

Debo aclarar que no cometí el error de polarizar mi aprendizaje prematuramente a ninguna rama de la medicina, y consideré siempre que el especialista debe ser, ante todo, un médico general completo, con una noción sintética y unitaria del organismo que sufre. Es por eso que Ricaldoni, [Francisco] Soca, [Juan Carlos] Dighiero, [Bernardo] Etchepare y [Luis] Morquio, figuras desaparecidas y culminantes; por otra parte Scremini, [Arturo] Lussich y Brito Foresti en la Clínica Médica, grabaron en mí, personalmente, orientaciones y tendencias imborrables.

[Albérico] Isola, Manuel Quintela, J. A. Rodríguez, Brito Foresti, [Luis P.] Bottaro, Pou Orfila y [Augusto] Turenne, en sus especialidades respectivas, así como todos los maestros de las ramas quirúrgicas, los profesores Lamas, Navarro, García Lagos, Eduardo Lorenzo, Surraco, Prat, Canessa y Fossati, constituyen los verdaderos forjadores de mi preparación, siendo todos y cada uno de ellos los artífices de una buena parte de mi criterio clínico.

Y parecería que olvidase a los profesores de las ciencias básicas: [Francisco] Caffera, [Ángel] Maggiolo, Scoseria, [Ángel] Gaminara, [Arnoldo] Berta y [Eugenio] Lasnier, pero muy por el contrario, ya que están cada día más cerca de mi recuerdo, por cuanto esas ciencias fundamentales y las enseñanzas de aquellos maestros respetables se asocian precisamente a las normas que he impreso en mi preparación [...]

Y, por último, y en lugar prominente, coloco allí al maestro, cuya figura patriarcal y respetable me hace inclinarse reverente ante el peso de mi reconocimiento, en este momento grande de mi vida. Me refiero a mi viejo jefe, el profesor [Enrique] Pouey, que me retuvo a su lado durante veinte años, permitiéndome pensar libremente no solo en la ginecología pura, sino en toda la patología general vista a través del campo de esa especialidad y de acuerdo con mi temperamento, siempre contemplado por él en su inigualable bonanza [...]



Carlos Stajano junto a Abel Chifflet. Hospital Pasteur (1939).

Luego de graduarse, se dedicó a sus dos grandes vocaciones: la ginecología y la cirugía. En 1916 fue designado jefe de clínica y asistente de la Clínica Ginecológica del profesor Enrique Pouey en el Hospital Maciel (salas Santa Rosa y Padre Ramón). Permaneció hasta mayo de 1923, cuando la clínica del profesor Pouey inauguró su servicio en el Hospital Pereira Rossell. Allí se le encomendó la Sala 4 (1923-1935).

Al recibirse Stajano –en 1916– corrían tiempos difíciles para la cirugía. La actividad era escasa, el Hospital Maciel concentraba la casi totalidad de las intervenciones en Montevideo. Los servicios estaban consolidados y la vinculación entre ellos era escasa o nula, llevando al aislamiento total con las clínicas vecinas. La intriga, el ataque y la maledicencia eran procedimientos aceptados y consuetudinarios. Al iniciar sus actividades, Stajano encontró un panorama totalmente adverso para llevar adelante –de acuerdo a sus principios– sus actividades profesionales y académicas. Luego de reconocerlas, no aceptó transitar por el camino del aislamiento y la confrontación y se decidió a actuar. En su excelente libro de 1944, *Es así... Orientaciones individuales y colectivas de una actuación universitaria*, nos relata sus vicisitudes y nos explica cómo las enfrentó:²

En 1916 recibí mi título de médico. Mi venerado y siempre ponderado maestro Pouey me llevó a su servicio como jefe de clínica, situado en un ángulo del Hospital Maciel. Denominaban a esta clínica la «Cueva Misteriosa» (algún colega podrá recordar el ambiente de hostilidad que se vivía en aquellas viejas salas Santa Rosa y Padre Ramón). La intriga, la calumnia, la agresión constante, eran como el pan de cada día. El aislamiento con los servicios vecinos, con los médicos internos y con los médicos en general era casi completo, llegando a constituir una característica odiosa, que nos impresionó hondamente, haciéndonos sentir la necesidad imperiosa de modificarla a cualquier costo.

Pouey, en realidad, vivía dentro de un estrecho ambiente, creado por causas circunstanciales. Comprendimos, bien pronto, que la etiología del mal no residía en Pouey, sino en un cerco dispuesto por suspicacias enfermizas, fundamentalmente ajenas a este, que era esencialmente ecuaníme y bondadoso.

Desde los primeros meses de mi jefatura de clínica, aquel clima se modificó. El color del cielo cambió. Desaparecieron para Pouey desde entonces los sinsabores que antes se le producían sin saber cómo ni por qué. Las relaciones cordiales, la amplia colaboración, a puertas abiertas, se establecieron con todo el Hospital Maciel.

Con mi amigo el doctor [Ernesto] Tarigo vivimos ese período feliz en que vimos demoler el cerco que rodeaba a Pouey en la cavernaria «Cueva Misteriosa» [...]

Una serie de postulados –a base de comprensión mutua, de tolerancia máxima, de generosidad y de benevolencia ante el modo ajeno– sustanciaban mis teorías, convencido de que la dicha humana sería mayor si todos, o la mayoría, pensaran de esta forma. De ahí que yo predicara a cada paso mi doctrina, que denominé de la «Armonía Universal» [...]

Solo un mérito me asigno, sin modestia y sin rubor. Contribuí en esa forma, en el desempeño de mi actuación de 23 años al lado de mi maestro Pouey, a evitarle sinsabores, a hacerlo feliz; ayudé a hacer comprender su bondad y a que se reconociera además cuánto de humano nos enseñó, en el arte de asistir con ciencia y paciencia donde y siempre que fue menester.



Homenaje a su profesor Enrique Pouey. De izquierda a derecha: Pedro Larghero, Manuel Rodríguez López, Carlos Stajano y Ricardo Yannicelli (1957).

Más tarde esta experiencia será esencial, ya que una situación muy similar encontró Stajano en el campo de la cirugía; su misma teoría y su resuelto accionar posterior resultaron sustanciales para la génesis de la Sociedad de Cirugía.

Poco después de recibido y casi en conjunto con sus actividades en ginecología, Stajano se inició en la cirugía. Podemos afirmar que fue a instancias de su maestro Pouey. En 1918 ya se desempeñaba como cirujano de guardia del Hospital Italiano y luego como encargado de las salas Aicardi y Sanguinetti, bajo la dirección del profesor Lorenzo Mérola.

No existía la Sociedad de Cirugía, la producción científica era casi nula y los servicios quirúrgicos brillaban solo por acción de su profesor.

En 1918, bajo la presidencia del profesor José Scoseria, la Sociedad de Medicina intentó poner en marcha seccionales especializadas. La Seccional de Cirugía se reunió dos veces en el Hospital Maciel, pero luego murió de inanición pese a ingentes esfuerzos de su presidente, el profesor Mérola:³

Un aislamiento total alejaba a las cabezas dirigentes. Cada servicio de clínica era una fortaleza feudal. Rivalidades medievales impedían hasta que se mezclaran los discípulos de clínicas distintas. ¿Por qué tanto individualismo? ¿Por qué a los responsables de perpetuar este mal estado de cosas no se les exponía claramente su participación en la noche oscura del absolutismo imperante?

Llegado 1920, Stajano se decidió a actuar. Contando con la sola complicidad de su amigo el doctor Manuel Albo, recorrieron –sin descanso– los distintos servicios, predicando unas veces, increpando otras, al descreído, al indiferente, al disruptivo. Al mismo tiempo se hizo circular un impreso citando para una reunión preliminar, en lugar neutral, el Salón de Actos del Hospital Italiano. El milagro se hizo y el miércoles 10 de noviembre de 1920, a las 10.00 a.m. se dio cita en el salón Margarita –bajo el auspicio de los cuadros del rey Umberto I y la reina Margarita– la casi totalidad de los profesores y de los cirujanos del medio. Se daba así el puntapié inicial a la actual Sociedad de Cirugía. Ese día todo culminó con una declaración de propósitos de la asamblea. Desde entonces jamás dejó de funcionar y en poco tiempo se constituyó en una de las sociedades más importantes y enjundiosas de nuestro país.

En las actas de aquella época, Stajano recuerda el acontecimiento:⁴

En una mañana de sol –promisoria de esperanzas– se congregaron los grandes pilares de la cirugía del país y todos sus discípulos, y oyeron mi balbuceante exposición, en la que explicaba los móviles de la cita. Cirujanos de hospital, viejos, maduros y jóvenes, conscientes de su gran misión, respondieron con generosidad al llamado de la buena y desinteresada intención de un joven atrevido, que sin ninguna autoridad firmaba la citación. Fuimos a la vez que fundadores de esa sociedad, conserjes, auxiliares, secretarios, tesoreros, sirvientes. Hasta llegamos a desempeñar su presidencia.

En su inicio (años 1920 y 1921) no existió reglamento ni autoridades, solo secretarios provisorios: Stajano y Albo. Para las reuniones se implantó la presidencia rotativa, que fue ejercida por Alfredo Navarro, Alfonso Lamas, Lorenzo Mérola, Ángel Gaminara, Manuel Nieto y José May. Las reuniones, que al inicio eran mensuales, se tornaron rápidamente quincenales y finalmente semanales, en razón de la cantidad de trabajos presentados.

Muy pronto se optó por la norma de dirigirse a los colegas simplemente como doctor, dejando de lado el título académico, como forma de igualar a todos los socios en las discusiones de la Sociedad. Costumbre que se mantiene hasta el día de hoy.

Hacia fines de 1921 se aprobó el Reglamento de la Sociedad de Cirugía, y el 26 de noviembre de 1921 se procedió a la primera elección formal de autoridades. Como primer presidente fue electo el doctor Alfonso Lamas; secretario general, el doctor Manuel Albo; secretarios anuales, los doctores Carlos Stajano y Clivio Nario; tesorero, el doctor Mario Rossi, y bibliotecario, el doctor Julio Nin y Silva.

Los primeros años fueron de crecimiento sostenido, y el esfuerzo constante de Stajano daba sus frutos. En su informe de fines de 1925 asentó en actas:

En 1920 con el Dr. Albo -que en principio también se mofaba de mi manera de pensar, creyendo que no era posible unificar la opinión de los cirujanos- tomamos la decisión de citar por circular especial a los cirujanos del país, con una exposición de motivos en la cual se les incitaba a concurrir a unas reuniones que denominamos de «Cirujanos de Hospital» y cuya primera reunión fue en el Hospital Italiano. He aquí la semilla de la actual Sociedad de Cirugía, que cultivamos con la cooperación de todos, y que hoy brilla como estrella de primera magnitud en el ambiente científico del Uruguay

desgracia los seccionales fracasó y solo sesionó dos veces, reuniendo sus organizadores a' Continuar en la obra. — Se protestaba contra el medio, se decía que el país era imposible, — en fin, se culpaba a' todo, no viendo en realidad que la culpa del fracaso residía en cada uno. — La psicología del ambiente, los recos de los usos, los pequeños desajustamientos por causas nimias, y sobre todo, las cosas, el desajustamiento en que se encerraban estas clínicas, no posiblemente por culpa de sus profesores, sino que mantenidos por la pequeñez de miras de los que los rodeaban, ~~era~~ hacia que cada clínica fuera un mundo aparte, y que los asistentes de las unas, fueran extranjeros en las otras. — En el fondo no había más que una falta de respeto y consideración para el vecino, creada por una superioridad de auto fabricación, y lanzada al ambiente, perturbándolo en forma progresiva. —

En 1920 tuvimos conjuntamente con el Dr. Albo, que me principio también se molestaba de ^{manera de} unipersonas, trabajos que no era posible unificar la opinión de los cirujanos, ni era posible reunirlos; tuvimos que recurrir a' repetir la decisión de citar por Circular especial a' los cirujanos del país, con una exposición de motivos en la cual se les incitaba a' concurrir a' unas reuniones que denominaríamos de "Círculos de Hospital" y cuya primera reunión fue en el Hospital Italiano. — He aquí la semilla de la actual Sociedad de Cirujía, que cultivamos con la cooperación de todos, y que hoy brilla como estrella de primera magnitud en el ambiente científico del Uruguay. — Esperamos que en ella se formen nuevas personalidades, que la sepan mantener con el interés y cultivo en la armonía que se ha desarrollado hasta hoy.

Nov-1925 Carlos Stajano

Acta de noviembre de 1925, con el informe del doctor Carlos Stajano.

En 1927 se presentaron dificultades y la Sociedad de Cirugía vivió su momento de crisis. Stajano seguía batallando desde la secretaría, pero el presidente electo presentó su renuncia. Primero fue Ángel Gaminara y luego Manuel Albo. Cuando todo hacía pensar en un trágico desenlace, surgió la figura de Alfonso Lamas, quien en la asamblea mocionó para continuar con las actividades y en un exaltado discurso, que nos parece imprescindible rescatar, afirmó (mayo de 1927):

Nuestra Sociedad de Cirugía debe seguir viviendo y progresando aunque, por desgracia, no lo crea así el doctor Albo. Cuando se inició hace siete años, lo hizo porque el medio ya lo exigía como necesidad imperiosa. El pesimismo es un delito –casi puede decirse– puesto que es una fuerza negativa que anula el afán de perfeccionamiento. Con estas tendencias sustentadas por el doctor Albo y también algún otro, se demuele, se tritura un esfuerzo que tiene una idealidad respetable, como es la de fomentar a la Sociedad de Cirugía y sin hacer el más mínimo esfuerzo para mejorar sus defectos. En cambio el optimismo de los que luchan, con un idealismo sano, no perjudica a terceros y en el peor de los casos, el fracaso siempre ha tenido a su favor un esfuerzo o un empeño por el camino del bien. Jamás faltan díscolos en las asociaciones humanas y por eso no dejan de existir ni por eso son malas. Las corporaciones no son las responsables. Los hombres traen consigo ese defecto que les es innato y contaminan su ambiente. El doctor Lamas asistirá siempre a la Sociedad de Cirugía y, si asisten dos, él será el segundo. Cuando no pueda asistir por invalidez o enfermedad, siempre dirá las célebres palabras: «Yo muero, pero ¡adelante los que quedan!».

Asisten los ~~do~~ Prat - Ruiz - Rullon - Rodriguez - de Lorenzo -
Bastos - Berhaut - Troncela - Echevarria - Amela - Cornelli -
Javier Lagos - Jonny - Bastos -

5^a Sesión del Año 1927 - 28 Mayo 1927

1^o Se le lee por decreto de la Asamblea la Remuneración del Orador.
- El Dr. Lamas, comenta la remuneración en sí - y cree que debe aceptarse
dado los términos en que ha sido presentada - En lo que respecta a sus
fundamentos - él los rebate uno a uno - demostrando que la 1^a de
C. no es ideal - pero hace notar que las fallas que le adjudican
el Orador, con tanto pesimismo para el futuro - existen en todos
los centros organizados y más maduros que el nuestro.

Nuestra Sociedad de Amigos debe seguir creciendo y prosperan-
do aunque por desgracia no lo cree así el Orador - y cuando se
muere hace 7 años - lo hizo porque el medio ya lo exigía como
necesidad imperiosa - El pesimismo es un delito casi pue-
de decirse - puesto que es una fuerza negativa que anula el
espíritu del perfeccionamiento - Con toda sencillez, venturosa,
por el Orador y tal vez algún otro, se demuestra, se afirma,
un espíritu que tiene una idealidad respetable, como es
el de fomentar a la Sociedad de Amigos - y sin hacer
el más mínimo esfuerzo por mejorar sus defectos - En
cambio el optimismo de los que por ella luchan, es un
idealismo sano - no hace mal a nadie - no perjudica
a nadie - y en el por de los casos, el fracaso, siempre
ha venido a en favor, un espíritu o un imperio por el
camino del bien. - Jamás faltan discursos en las buenas
crisis humanas - y por eso las Corporaciones no dejan de ser
vivas - ni por eso son malas. - Las Corporaciones no son las
responsables - Los hombres tienen consigo ese defecto que les es innato
y contaminan su ambiente - El Dr. Lamas anima siempre la Sociedad de
Amigos a asistir dos, el día el 2^o - Cuando no pueda asistir
Seguir en la Pág 51

Luego de sus palabras, Lamas fue votado por aclamación como presidente y la Sociedad retomó su camino de tranquilidad y crecimiento.

Sociedad de Cirujanos de Hospital, luego Sociedad de Cirugía de Montevideo, en 1942 pasó a denominarse Sociedad de Cirugía del Uruguay y contó con la participación de destacados cirujanos que ejercían la profesión en el interior del país.

Annus mirabilis resultó 1950 para la Sociedad de Cirugía. Coincidiendo con el centenario del fallecimiento de José Artigas, el septuagésimo quinto aniversario de la creación de la Facultad de Medicina, el trigésimo de la fundación de la sociedad, se celebró el Primer Congreso Uruguayo de Cirugía. Dentro de su programa, el sábado 16 de diciembre se llevó a cabo, en el salón Margarita del Hospital Italiano, el acto conmemorativo de la creación de la Sociedad. Stajano –no podía ser otro– fue el encargado del discurso evocador:⁵

Hoy nos congregamos aquí, en el Hospital Italiano, para conmemorar los treinta años de la fundación de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, realizada entonces en una sesión solemne y en este mismo salón, bajo los auspicios y con la presencia en efigie de los reyes de Italia, que han dado y dan prestigio a este recinto. [...]

El individualismo reinante en todas las actividades de principios de siglo se reflejó en la vida social, económica y política. A pesar de vivirse el año 1920, se dejaban sentir aún los resabios medievales. Las características del mundo hospitalario y la vida científica del medio evocaban en cierto modo el período feudal. [...]

Era ello pues, un problema de época y no una resultante de hombres. [...]

El porqué del nacimiento de la Sociedad de Cirugía estaba completamente justificado por lo anteriormente expuesto. Interesará saber cómo se logró la concepción y la realización del sueño. Partimos de la base de que la guerra no es propicia para la obra constructiva, y que solo la paz fecunda las ideas nobles y los afanes de superación. [...]

Fuimos sordos ante la masa de indiferentes y descreídos, que constituyó, como siempre, este infaltable alud de hombres que son y seguirán siendo los desinteresados integrales por todo lo que no redunde en su exclusivo provecho personal. [...]

Citamos a todos los profesores y cirujanos a un lugar neutral, eligiendo para ello este rincón italiano, tranquilo y apacible, previo el bombardeo de ablandamiento con arengas y carteles anunciadores del buen propósito. El decidido e invaluable apoyo de todos nuestros grandes maestros a nuestro llamado fue unánime, de tal manera que no falló uno solo a esa cita memorable [...].

Todos acuerdan en aceptarla como la más vigorosa, la más seria y la más ejemplar de las Sociedades Médicas del país, ya que a la vez que caja de resonancia técnica de nuestro cirujano, es una verdadera escuela moral de hombres [...].

Carlos Stajano fue secretario provisorio de la Sociedad de Cirugía, mientras no se nombraron autoridades definitivas, durante los difíciles años 1920 y 1921. Luego fue su secretario general hasta 1930. Ejerció su presidencia en tres períodos: 1931, 1936 y 1953.



Sentados, de izquierda a derecha: Abel Chifflet, Carlos Stajano, Luis Mondino, Arturo Lussich y Fernando Etchegorry. Parados, de izquierda a derecha: Máximo Karlen, Rafael García Capurro, Juan E. Cendán, Juan C. López Gutiérrez, Alfredo Pernin y el secretario rentado Walter Barragán. Donación a la Sociedad de Cirugía de la biblioteca Luis Mondino (1950).

Además de su dedicación –sin pausa– a la Sociedad de Cirugía, Stajano se destacó en sus diferentes actividades. Lo podemos describir como un polímata. Dentro de su profesión, descolló en la asistencia, en la docencia y en la investigación.

Sus publicaciones son inabarcables. Referidas a la ginecología y a la cirugía, en su mayoría, resaltan las dedicadas a la fisiopatología, el shock y el cáncer. Publicó en 1920, en la revista

La Semana Médica, el trabajo «La reacción frénica en cirugía», en el que presenta lo que más tarde se conoció a nivel mundial como Síndrome de Curtis (1930) y Fitz-Hugh (1934), que en Uruguay se sigue reivindicando, con razón, como Síndrome de Stajano.⁶

En 1922 se hizo acreedor al Premio Alejandro Gallinal, recién instaurado, por su trabajo «Trofismo y cáncer. Contribución clínica y experimental». Luego de cuatro años de labor, presentó sus conclusiones sobre la fisiopatología del aparato genital femenino y sobre la naturaleza del cáncer. Muchos de sus aportes mantienen plena vigencia.⁷

Luego de treinta años de trabajo y reflexión –especialmente en la Cátedra de Patología– y tras debatir sus ideas en sociedades científicas desafiando «la oposición, la crítica, la indiferencia y, lo que es terrible, el silencio», editó en 1946, en Buenos Aires y en México, su monumental trabajo *Fisiopatología tisular en sus relaciones con la cancerología*.⁸

El 28 de diciembre de 1955 murió, a los 76 años, en Cassis (Francia), René Lérique, uno de los maestros de Stajano en fisiología y fisiopatología. Miembro extranjero de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, fue homenajeado por Stajano con una conferencia dictada el 9 de mayo de 1956 y, más tarde, publicada en el *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay*. En su último párrafo expresó:⁹

Como fisiólogo integral, como fisiopatólogo clínico, como creador de la cirugía fisiológica, como despertador de inquietudes y curiosidades, como representante del humanismo más superior, Leriche puede compararse, sin ninguna vacilación, a aquellos gigantes de la fantasía concebidos por Claude Bernard, los que al erguirse y levantar sus cabezas por encima de las montañas y avizorar lejanamente al horizonte presenciaban extensos y nuevos panoramas, que no podían ser percibidos desde el valle por los pequeños pigmeos de la localidad. Eso, todo eso, fue Leriche.

Stajano inició su carrera académica en cirugía desempeñando el cargo de profesor agregado de Patología Quirúrgica, al que accedió luego de un concurso de oposición. Su tesis «El cuadro agudo de vientre» constituyó un aporte sustancial basado en la fisiopatología.¹⁰

Nuestra modestia fue progresivamente aumentando al contacto de la realidad, y ya no nos sorprenden los errores de diagnóstico, las falsas rutas en la interpretación de los cuadros, y conceptuamos al error como fatal en determinadas circunstancias. Los síntomas patognomónicos de una enfermedad son excepcionales. Hay, pues, por un lado, algo que no cambia jamás, y es la región anatómica y la reactividad propia a sus tejidos. Por otra parte, está el factor variable (traumático, infeccioso o tóxico), que cambia al infinito, y que da su matiz secundario dentro de las resultantes clínicas, pero nunca deformando a las reacciones elementales, invariables, que la fisiología ha impuesto. No hay enfermedades frente a un caso determinado, sino que hay enfermos.

La base clínica de su trabajo fue recogida de la Clínica Ginecológica y del Servicio de Cirugía del Hospital Italiano.

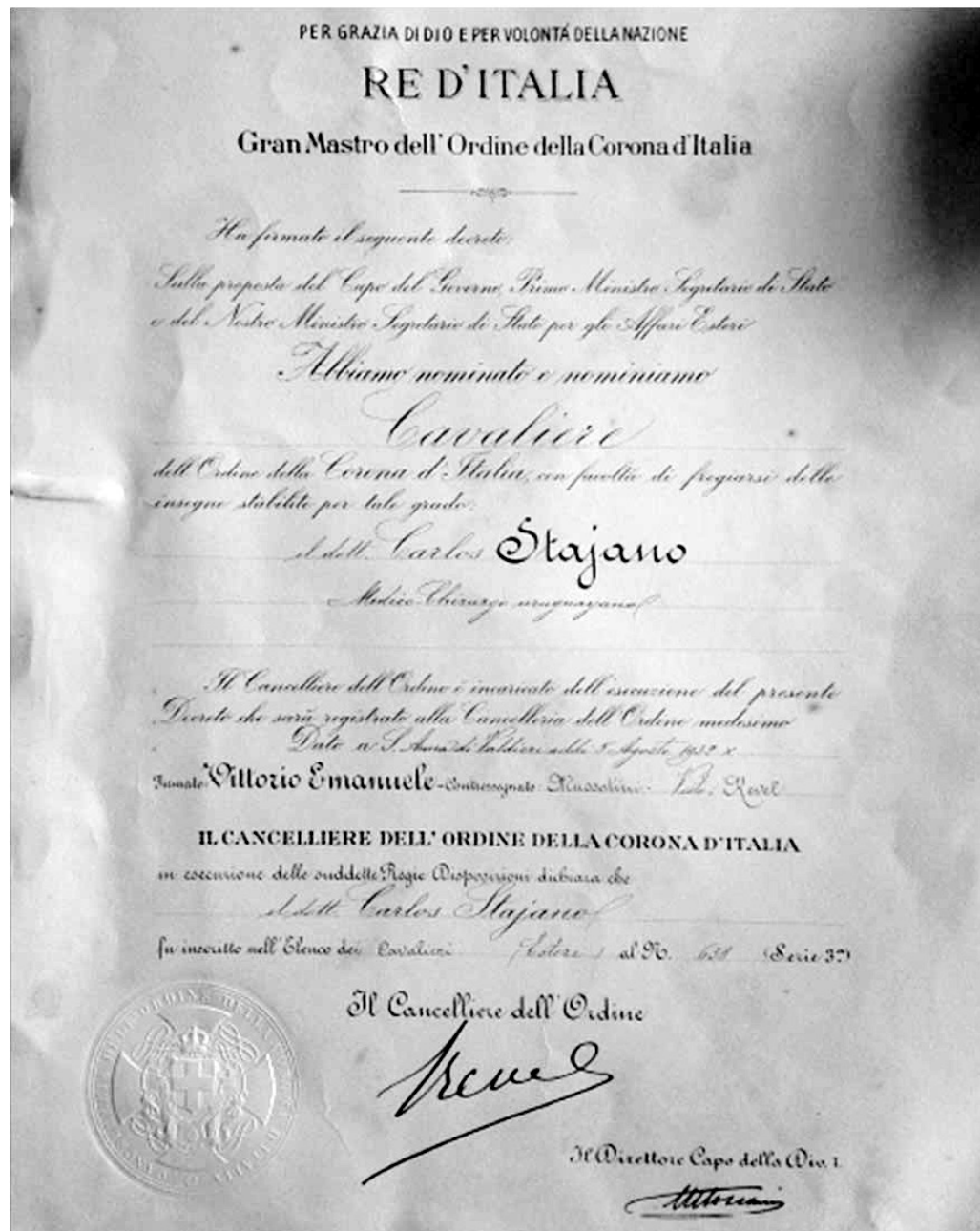
En 1927 accedió, por concurso de méritos, al cargo de profesor titular de Patología Quirúrgica.

En 1936, luego del fallecimiento del doctor Manuel Albo, accedió al cargo de profesor de Clínica Quirúrgica, que desempeñó durante veinte años, primero en el Hospital Pasteur, luego en el Hospital Maciel (1945) y, a partir de 1954, en la Clínica Quirúrgica A del Hospital de Clínicas. Luego de su cese por edad, fue designado, en 1956, profesor emérito de la Facultad de Medicina.

El Colegio Americano de Cirujanos fue fundado en 1913 por profesionales de Estados Unidos y Canadá. Stajano fue de los primeros uruguayos en ser designado *Fellow* del American College of Surgeons. Fue nombrado en 1923 junto con Elías Regules (h) (otorrinolaringología) y Ernesto Tarigo (ginecología). En 1925 fue nominado miembro colaborador de la revista *Les Neoplasmes* de París y miembro correspondiente de la Asociación para los Estudios del Cáncer de París. También fue miembro correspondiente de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia Argentina (1932) y de la Asociación Argentina de Cirugía (1932). Pero el reconocimiento más importante –por lo que significaba la cirugía francesa en esos tiempos– le llegó en 1953, cuando fue designado miembro extranjero de la Academia de Cirugía de París. Con tal motivo, sus discípulos organizaron un ciclo de conferencias que se llevó a cabo desde el lunes 25 al viernes 29 de mayo en el Hospital Maciel (Clínica del profesor Stajano) y en el Hospital Pasteur (Clínica del profesor Abel Chifflet).

Fuera de la medicina, el destaque de la figura del doctor Carlos Stajano fue innegable. Nada le fue ajeno.

En 1932 fue designado «Caballero de la Orden de la Corona de Italia» por su obra desarrollada en el Hospital Italiano de Montevideo y por su encomiable actividad científica.



Diploma de Caballero de la Orden de la Corona de Italia, 1932.

Giovani illustri medici di sangue italico



CAV. CARLO STAJANO

Si può affermare senza alcun dubbio: il giovane medico-chirurgo e colto ginecologo dottor Carlo Stajano è un vero ingegno, degno di rappresentare lo spirito uruguayano nel campo del sapere medico-chirurgico.

Ai nostri occhi egli ha poi altri titoli che ce lo rendono particolarmente caro: è figlio di un medico italiano che qui ebbe larga fama; è uno dei primari della Sala Filippo Sanguinetti dell'Ospedale Umberto I; è un divulgatore della scienza medica nostra.

Vedi, fra l'altro, in proposito il suo recente discorso nel "Rotary Club" durante il quale esaltò le glorie delle scuole di Salerno e di Bologna che, affermò, hanno dato i principi incommovibili della scienza anatomica.

Spirito alacre e studioso ha già al suo

attivo una notevole produzione scientifica; ed alle qualità professionali unisce le più profonde e nobilmente umane: presso i suoi ammalati porta con la scienza la parola confortatrice e paziente, molte volte più valevole della medicina!

Per l'opera da lui svolta nell'Ospedale Italiano il nostro Governo lo decorò testé con la Croce di Cavaliere della Corona d'Italia.

Senza dilungarci: in riassunto il cav. dottor Carlo Stajano vanta, sebbene giovane, un'encomiabile attività scientifica che gli ha valso il prestigio di cui meritamente gode. Nella sala a lui affidata nel nostro Patrio Nosocomio; nel Padiglione di Ginecologia, nella Maternità; nella cattedra, egli dimostra rara competenza e valore.

Si ricorda che il mese scorso nell'Ospedale Italiano egli operò il signor Tullio

Diario de la época resaltando el nombramiento de Caballero de la Orden de la Corona de Italia, 1932.

Escritor impenitente, sus publicaciones en el campo de la medicina, especialmente en cirugía, ginecología, fisiopatología y oncología, fueron exuberantes. Pero Stajano escribió además, y lo hizo muy bien, sobre otros temas. Política, filosofía, reflexiones sobre la vida social, dolor, angustia y tragedia; todo pasó por su pluma, muchas veces con fino trazo crítico, resultando muchas veces verdaderas gemas literarias. En 1941 la revista *El Terruño*, ocasionalmente convertida en editorial, publicó el libro *Reflexiones del Dr. Nácate*,¹¹ seudónimo muchas veces utilizado por Stajano. El expresidente de la República (1923-1927) ingeniero José Serrato, luego de leer el libro, le escribió una carta a Stajano que se publicó en la prensa de Montevideo.¹²

Desde su minarete ha observado Ud. la vida que se desarrolla a su alrededor y de la que participa como componente mimado de nuestra sociedad. La ha observado como filósofo: con el bagaje de su amplia cultura y de su brillante inteligencia... Esas notas son cuadros magistrales de profunda observación. Verdaderos retratos del espíritu... Sólo con un seguro buril de artista han podido adquirir vida al igual que las palpitaciones que las acompañan.

EDICIONES DE
"EL TERRUÑO"

Reflexiones
del
Doctor Nácate

Notas sueltas
como
entretelones de la vida diaria

MORALES HNOS.
impresores - Cerrito 564

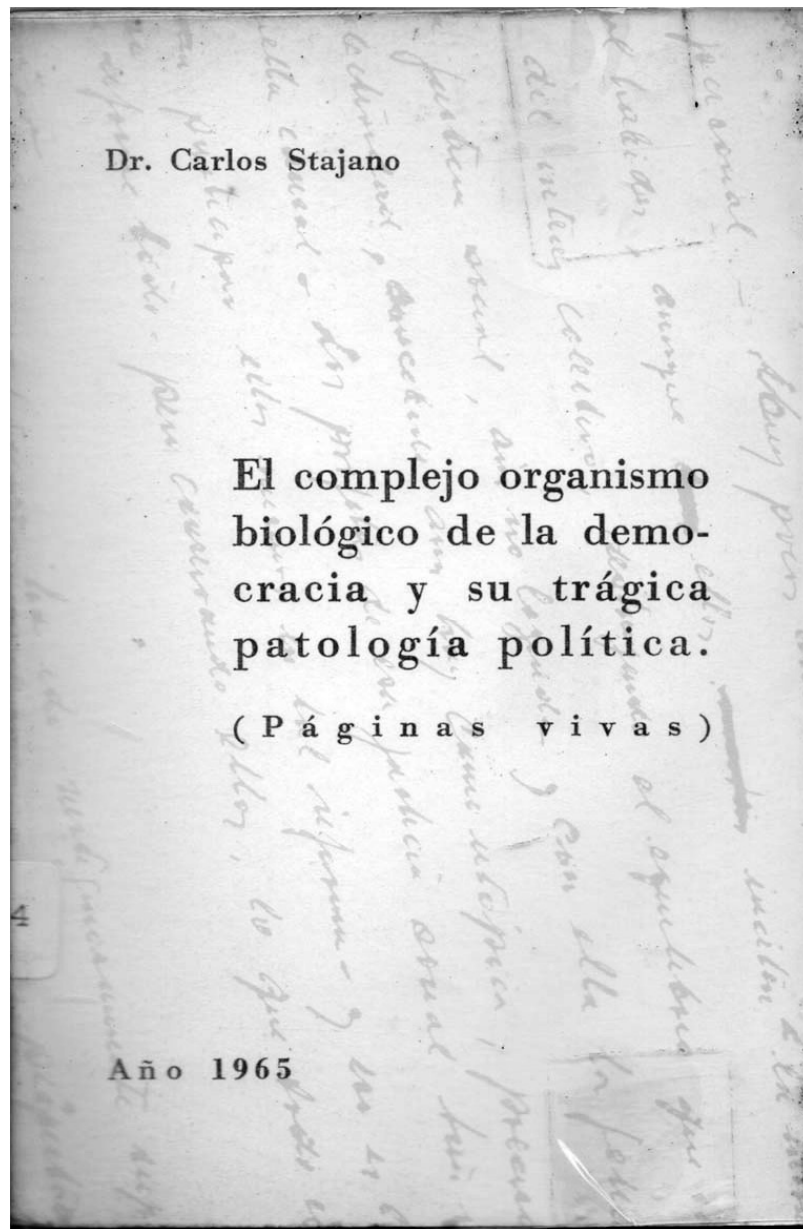
Reflexiones del Dr. Nácate, Ediciones de El Terruño, 1941.

En 1944 publicó otra de sus grandes obras, *Es así... Orientaciones individuales y colectivas de una actuación universitaria*, todo un tratado sobre el comportamiento de un buen universitario.¹ Se lo dedicó a su madre, fallecida en noviembre de 1936:

En la vida de los hombres, desde el primer día hasta su fin, todo cambia: panoramas, ambientes, sinsabores, alegrías, derrotas y fracasos, éxitos y glorias, en interminable sucesión. Pero en todos los momentos y de manera perenne, hay algo que no cambia jamás, a pesar de cualquier trance, y ello es la vigilancia silenciosa, de expectativa incesante, de nuestras madres, que sin pronunciar palabra y en secreto, continúan en nuestra vida de hombres, recogiendo como en plena infancia el contragolpe de todos nuestros actos buenos y malos... Nuestra carrera universitaria está indisolublemente ligada en todos sus tramos a su memoria.

Demócrata convencido, pero también muy crítico de sus constantes acechos, dejó dos ensayos filosófico-políticos. El solo nombre de sus libros denota la frágil conjunción, médico-político, que afligió a Stajano por largos períodos. En 1954 publicó *Espíritu del hombre y fisiología de la democracia*.¹³ La obra de 1965 es aún más crítica: *El complejo organismo biológico de la democracia y su trágica patología política*. En su introducción, nos plantea el problema que, cincuenta y cinco años después, parece tener total vigencia:¹⁴

La democracia nuestra, tal cual hoy la observamos, se nos presenta como un carromato histórico crujiente y desvencijado arrastrado a plena carrera en una inclinada pendiente por una cuadriga desbocada que, en los barquinazos del camino, ha proyectado al suelo al conductor haciendo depender el destino de la carga y pasajeros de lo que disponga el instinto de la cuadriga que los arrastra sin saber a dónde. Y esto es pavoroso. ¿Es un accidente o es una enfermedad? Sostenemos la tesis de la enfermedad.



*El complejo organismo biológico de la democracia y su trágica patología política
(páginas vivas), Mosca Hermanos, 1965.*

Preocupado por los problemas que acuciaban al país, en 1962, Stajano se unió a la Organización de Padres Demócratas, entidad laica, integrada por hombres y mujeres de todos los partidos políticos democráticos. La misma fue tildada como de derecha e incluso como fascista. Esto le costó una serie de sinsabores que culminaron en octubre de 1962, cuando en una asamblea del Sindicato Médico del Uruguay fue acusado de franquista, nazista y fascista. Stajano había sido socio fundador, en agosto de 1920, junto con el doctor Augusto Turenne. Inmediatamente solicitó ser juzgado por el Consejo Arbitral del Sindicato Médico del Uruguay.

Convencido de las dificultades, especialmente en el área de la educación, le escribió al doctor Alberto Gallinal Heber en mayo de 1971:¹⁵

[...] Nuestras juventudes están cosechando la traidora siembra de la demagogia desenfrenada de los malos políticos y de los apóstatas de la enseñanza, que pervirtieron la conciencia nacional y aún no se dan cuenta de la acción deletérea que supone el malograr este invalorable patrimonio que es la educación de la juventud, que es la determinante de la peor de las crisis que ha soportado la República y cuyo epílogo lo considero fatal pues se ha perdido la noción de la forma de conjurarla [...]

En esta hora de inquietudes, los minutos equivalen a horas y días de otros tiempos. El auto, el avión y la radio han sustituido al caballo y la carreta, pero no me conformo con la deshumanización progresiva y con la incultura que nos es impuesta en esta hora de incivilización.

Carlos Stajano participó activamente en el Club Médico, entidad fundada en 1912, asociación civil con finalidades culturales y sociales (estaban expresamente excluidas las gremiales). Fue su presidente en 1932 y 1935. En 1957, el Club Médico pasó a denominarse Asociación Médica del Uruguay.

En octubre de 1941, en representación del Club Médico, fundó la Agrupación Universitaria del Uruguay (AUDU). Formó parte de su gobierno fundador. Fue además su primer presidente, en el período 1941-1944. A los diez años de su creación Stajano escribió, en *El Día Médico Uruguayo*, un editorial crítico sobre la marcha de la AUDU:¹⁶

La Agrupación Universitaria debe dar el toque de clarín y hacer revivir el espíritu universitario, que hoy prácticamente claudica y exalta las normas intangibles e inmutables de la Universidad, mediante la conformación de un hombre renovado, que se decida a luchar con las armas del pensamiento, en una cruzada tenaz y cruenta, contra una ciudadela fría, inerte, materialmente estructurada y totalmente insensible a los ideales de superación, como lo es el medio actual del siglo en que vivimos [...] La hora actual se ha despojado en forma alarmante del poco contenido espiritual que pudiera enaltecerlo. Han perdido sus hombres el tono de dignidad que tanto necesitan y se vislumbra ya una subversión tal de los valores morales, que vamos llegando en forma vertiginosa a lo que hemos dado en llamar la crisis de la desmoralización individual y colectiva [...]

Luego de ocupar varios cargos, Stajano fue designado presidente honorario de la AUDU. Una de sus salas lleva su nombre.

En noviembre de 1957, en el seno de la AUDU se constituyó la Agrupación Interamericana de Profesionales Universitarios, de la que Stajano fue designado presidente honorario.

Militante fervoroso del Partido Nacional, en ocasión del triunfo de 1958, Stajano se vio tentado a asumir el Ministerio de Salud Pública. Eran tiempos del Consejo Nacional de Gobierno, instituido en la Constitución de 1952, formado por nueve miembros, seis del lema mayoritario y tres del que lo seguía. Stajano asumió en marzo de 1959. Eran tiempos difíciles en lo político, en lo económico y en lo social. Si bien el Partido Nacional contaba con mayoría parlamentaria (17 senadores y 54 diputados), las diferencias dentro del bloque herrero-ruralista eran ostensibles. Las terribles inundaciones de abril de 1959 complicaron la situación en demasía. Su actuación en el ministerio fue dificultada por un sinnúmero de acontecimientos. Finalmente, la gota que colmó el vaso, el insólito asunto vinculado al lisado de corazón, lo obligó a presentar su renuncia en febrero de 1961. Su carta de renuncia, presentada al presidente del Consejo Nacional de Gobierno, Benito Nardone, es un dechado de conciencia y dignidad.¹⁷

[...] He soportado estoicamente los injustos embates de la oposición y he defendido honorablemente las posiciones políticas inseparables de la gestión ministerial, sin retroceder un paso y resistiendo falsas e injustas acusaciones, jamás soportadas en otras circunstancias. En el momento actual se ha diversificado el frente de combate y dentro de las propias filas surgen nuevos enemigos que con total incompreensión levantan una absurda bandera, ilógica e inaceptable [...] El gobierno ha sido sorprendido por intereses subalternos y por fuerzas interesadas, cuya disección haré a su debido tiempo, y que conspiran contra la solvencia científica y moral del Ministerio y el prestigio del Poder Ejecutivo. El ministro renunciante, a pesar de su mesura habitual, no puede menos que reaccionar violentamente ante la explotación de la desdicha humana, que es la que sufre íntegramente los vaivenes de esta desventura [...]

El diario *El País* de fecha 11 de febrero de 1961 manifestó bajo el título «La renuncia de Stajano»:

Se da por cierto la renuncia del Dr. Stajano. Un ministro considerado una verdadera joya, por reunir todas las condiciones para el cargo: moral insospechable, competencia indiscutida, experiencia larga, caballerosidad notoria. Un ministro que la propia oposición en Cámara respetó negándose, muchos legisladores integrantes de ella, a votar en su contra. El ministro habría de abandonar el cargo por el famoso lisado de corazón.

También el diario *La Mañana* expresó su asombro por lo que consideró una inadmisble intromisión de la política en un tema esencialmente científico. «Causa estupor –sostuvo el matutino– la forma desaprensiva con que algunos gobernantes y políticos han tomado la incontrolada pasión popular en torno a una droga supuestamente maravillosa».

La Mañana

DIGNA ACTITUD DEL PROFESOR STAJANO FRENTE A LA INNOBLE EXPLOTACION

El ministro de Salud Pública, doctor Carlos Stajano presentó renuncia de su cargo, a raíz de la impertinente intromisión política en el manejo del asunto del mentado "lisado del corazón".

Al hacerlo, formuló declaraciones muy severas a un colega, señalando que "está profundamente dolorido e indignado por la forma en que ha sido tratado este problema. Es inconcebible y vergonzoso que se esté haciendo política con un problema estrictamente científico, y que se esté jugando con la salud y la esperanza de muchos seres humanos, con el solo objeto de medrar políticamente".

Coincidimos totalmente con el ministro Stajano. Como lo señalamos editorialmente hace tres días, causa estupor la forma desaprensiva con que algunos gobernantes y políticos han tomado la incontrolada pasión popular en torno a una droga a experimentar supuestamente maravillosa, para hacer de ella bandera que les arrime popularidad; y en lugar de acalmar aquella explicable apasionada postura de enfermos y familiares de enfermos, empujada naturalmente por todos los repudiables explotadores que viven a sus expensas, se suman tales gobernantes y políticos a los incitadores a la pasión, como medio de buscar aplausos.

Tiene razón que le sobra el profesor Stajano. Su actitud es valiente y es digna. Como científico y como hombre, se ha enfrentado a esta vergonzosa farándula de los "lisadistas", para decirles la verdad.



Dr. Carlos Stajano Cibils.

La vacante ocasionada por la renuncia de Stajano no se cubrió en forma inmediata. En marzo de 1961, Eduardo Víctor Haedo (máximo opositor a Stajano en el tema del lisado de corazón) sustituyó a Nardone en la presidencia del Consejo Nacional de Gobierno. En abril de 1961 fue designado ministro de Salud Pública el doctor Aparicio Méndez, abogado, oriundo de Rivera (departamento donde el químico Federico Díaz había comenzado, subrepticamente,

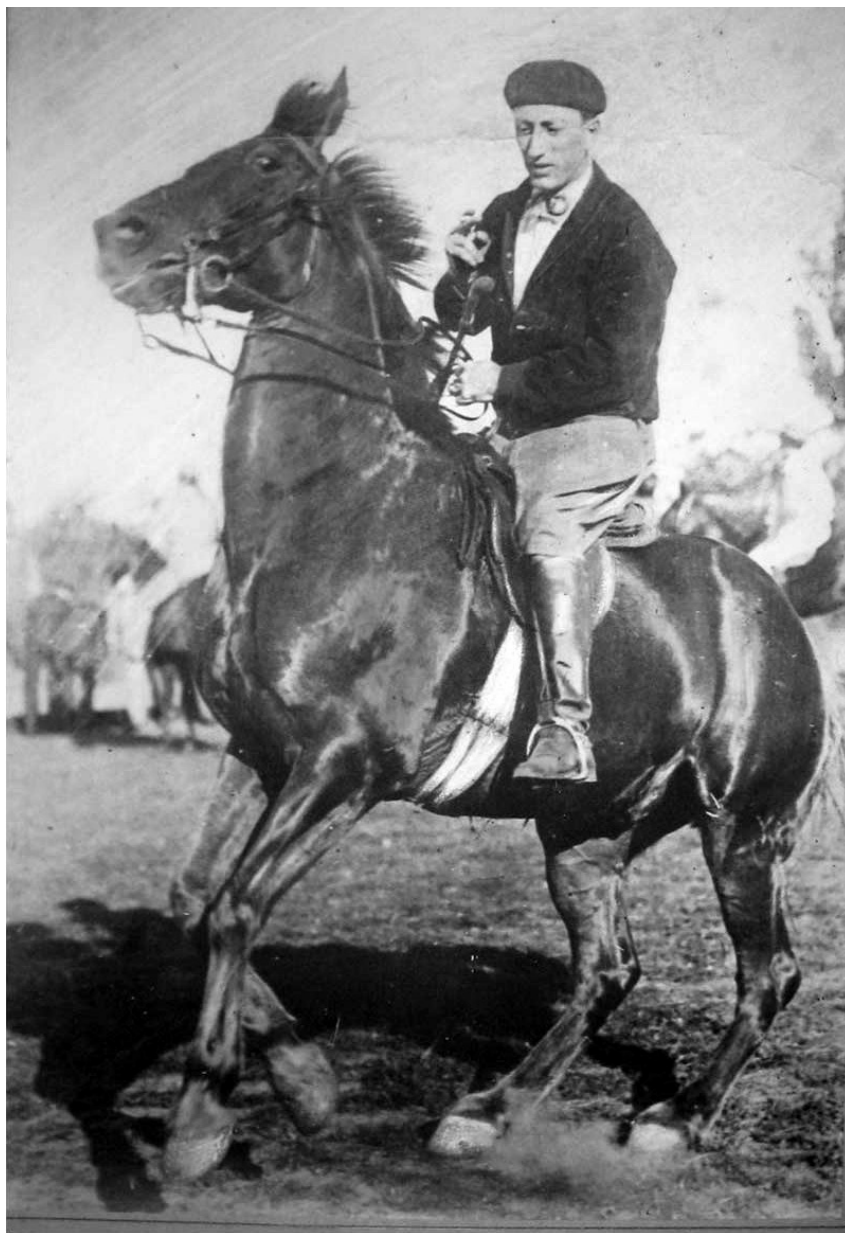
la producción del lisado) y más tarde (1976-1981) presidente de facto de la República. Poco después, Méndez firmó un decreto que dio «rienda suelta» a la comercialización del lisado.

Stajano fue un destacado rotario. Fue presentado en 1932 por su primo y cuñado Joaquín Serratosa Cibils, quien ocupó los más altos cargos tanto en el Rotary Club de Montevideo como en el Rotary Internacional. Stajano encontró en la institución la posibilidad de canalizar sus inquietudes espirituales que tanto lo desvelaban. En una conferencia dictada en el Rotary, en mayo de 1944, expresó:¹⁸

Rotary es sobre todas las cosas una actitud espiritual, un estado de ánimo, una polarización de la actividad del hombre, que le permite, en el ejercicio de la vida en común, olvidarse un poco de sí para dar de sí todo lo que puede, en el ambiente cercano o lejano de cualquiera de sus múltiples actividades ordinarias [...] Rotary no es una entidad ejecutiva, ni hace por sí misma obras materiales. El Rotary solamente incuba el pensamiento, capta iniciativas y las propicia [...] Es la expresión del altruismo, sin caer en el error de concebirlo como una sociedad de beneficencia, y no es, como muchos creen, una entidad de mutua ayuda, o de beneficios personales.

Ocupó cargos importantes en la colectividad y en 1969 se hizo acreedor al Premio Rioplatense del Rotary Club. Instaurado en 1960 gracias a una idea de otro médico rotario uruguayo, el doctor Camilo Fabini, consistió en «Un homenaje en vida a una personalidad argentina o uruguaya que por sus especiales méritos de trabajo y altas condiciones intelectuales y morales representará a ambos países...». Para testimoniar la importancia de este reconocimiento basta señalar que en 1960 se adjudicó al doctor Bernardo A. Houssay y en 1961 a Alberto Zum Felde.

Amante del caballo y de los deportes ecuestres, de joven fue polista y solía recorrer a caballo la senda de Artigas en el camino al Ayuí. Stajano fue fundador, en 1939, del Carrasco Polo Club y a partir de su presidencia, en 1945, se sentaron las bases para la construcción de su sede actual. Más tarde fue designado presidente honorario de la institución.



Carlos Stajano con su caballo favorito, Baby.

En su medio familiar, su padre –Vicente– falleció en 1903 y su madre –Felicia–, en 1936. Carlos Stajano se casó en 1917 con María Ofelia Ferreiro Serrato, sobrina del expresidente José Serrato. Tuvieron dos hijas: Ofelia, nacida en 1919, se casó con el doctor Roberto Caldeyro Barcia, y Susana, nacida en 1922, se casó con el doctor en Derecho Jorge Zerbino Cavajani.

En sus últimos años, ya jubilado, Stajano permaneció activo en sociedades científicas, en la investigación, en la escritura y vinculado a numerosas instituciones socioculturales que

había contribuido a fundar. Su casa en la calle Gabriel Otero, en Carrasco (El Rancho) y su pequeño anexo (Ñácate), verdadero laboratorio de reflexión y creación, fueron sus moradas preferidas.

Carlos Stajano falleció en Montevideo, el 29 de mayo de 1976, víctima de un cuadro respiratorio, favorecido –seguramente– por su tabaquismo. Su sepelio se llevó a cabo en el Cementerio Central, con honores de ministro de Estado, en el panteón 391 de su suegro, Andrés Ferreiro. En el acto de la inhumación hicieron uso de la palabra representantes de varias instituciones, muchas de las cuales Stajano fundó y de las que fue permanente colaborador. En nombre de la Sociedad de Cirugía del Uruguay habló el doctor Alberto Valls:¹⁹

Siempre lo evocaremos con su figura delgada y enérgica, encarnación bravía del inmortal Quijote, capaz de las empresas más dificultosas e inverosímiles, entre las cuales podemos contar a la Sociedad de Cirugía del Uruguay, creada en 1920, pese a dificultades tremendas. Por eso, por haber sido producto de sus sueños, dolores y desvelos, es que quiso tanto a nuestra Sociedad, de la que fue y será siempre su numen tutelar... Pero nos queda el consuelo de la presencia eterna de su espíritu inmenso, que supo crear a golpes de cincel, como supremo escultor, su figura de hombre, universitario, profesor, maestro de cirujanos, esposo y padre ejemplar.

Con fecha 17 de junio de 1976, la Sociedad de Cirugía del Uruguay, con la firma de su presidente, el doctor Julio C. Priario, y su secretario general, el doctor Pedro Benedek, envió una carta de condolencias a su viuda, Ofelia Ferreiro de Stajano:²⁰

La Sociedad de Cirugía del Uruguay desea hacer llegar a Ud. las expresiones de pesar colectivo que nos embarga ante el fallecimiento de su esposo Dr. Carlos Stajano, socio fundador y *alma mater* de esta Sociedad que fundara con vocación de visionario, que le hizo dar sus primeros pasos con cuidado paternal y que la encauzó en la vida científica del país.

Todo lo hizo Stajano con inmenso amor, sencillez y sabiduría, y la cirugía que abrazó con acendrada vocación la practicó con alto vuelo técnico y con una sonrisa en los labios, que borra el dolor y mitiga al paciente. Su tenacidad y entusiasmo indeclinable lo transmitió a la Sociedad de Cirugía, la fortaleció y nos la legó a los que hoy nos honramos y enaltecemos con dirigirla.

Todo esto y mucho, mucho más que tendríamos que decir de nuestro querido doctor Stajano hace aún más sensible nuestro emocionado pésame, que rogamos haga extensivo a su familia.

En 1995, al cumplirse los 75 años de su fundación, la Sociedad de Cirugía del Uruguay colocó una placa en su tumba, con la siguiente leyenda: «Al Dr. Carlos Stajano y, en su nombre, el homenaje a los socios desaparecidos».



Placa de homenaje de la Sociedad de Cirugía del Uruguay (1995).

En una excelente reseña biográfica, uno de sus alumnos, el doctor Walter Suiffet (1910-1987), escribió:²¹

El maestro Stajano se adelantó a la cultura de su medio haciendo ver que el sistema de ideas en el cual se vivía debía ser renovado y proyectado al futuro. Luchó contra la indiferencia y la incomprensión, y llevó adelante su inspiración idealista que fructificó como la siembra del labrador.

No acompañó la filosofía cartesiana, que conduce a la filosofía mecanicista de la vida. Su obra mostró la concepción de la unidad del hombre como persona en la cual el espíritu y la materia deben ser un todo inseparable.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Stajano, C. *Es así... Orientaciones individuales y colectivas de una actuación universitaria*. Montevideo: Independencia, 1944; pp. 12-15.
- 2) Ibídem; pp. 69-71.
- 3) Ibídem; p. 71.
- 4) Stajano, C. Discurso del profesor Dr. Carlos Stajano «¿Por qué, cómo y cuándo se fundó nuestra Sociedad de Cirugía?», *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay* 1945; XVI: 492-497.
- 5) Stajano, C. Discurso del Dr. Carlos Stajano conmemorando los treinta años de fundación de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. *Primer Congreso Uruguayo de Cirugía*. 1950: 185-191.
- 6) Stajano, C. «La reacción frénica en ginecología». *La Semana Médica*. 1920; 34: 243-248.
- 7) Stajano, C. *Trofismo y cáncer. Contribución clínica y experimental*. Premio Alejandro Gallinal 1922. Montevideo: Arduino Impresores, 1925.
- 8) Stajano, C. *Fisiopatología tisular en sus relaciones con la cancerología*. Buenos Aires/México: Espasa Calpe, 1946.
- 9) Stajano, C. «René Lérique ha muerto». *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay* 1956; XXVII (1): 149-152.
- 10) Stajano, C. *El cuadro agudo de vientre*. Montevideo: Risso y Ayala Impresores, 1925.
- 11) Stajano, C. *Reflexiones del Dr. Nécate. Notas sueltas como entretelones de la vida diaria*. Montevideo: Morales Hermanos, 1941.
- 12) Serrato, J. «Carta del ingeniero José Serrato al Dr. Carlos Stajano». Diario *La Mañana*, Montevideo, 4 de julio de 1941; p.7.
- 13) Stajano, C. *Espíritu del hombre y fisiología de la democracia*. Montevideo: Acción Universitaria, 1954.
- 14) Stajano, C. *El complejo organismo biológico de la democracia y su trágica patología política*. Montevideo: Mosca Hermanos, 1965.
- 15) Stajano, C. «Carta al Dr. Alberto Gallinal». Archivo General de la Nación. Fondo Alberto Gallinal. Caja 11. Carpeta 1. Letra S. Doc. 165.
- 16) Stajano, C. «La Agrupación Universitaria del Uruguay y su trascendente cometido». *El Día Médico Uruguayo* 1952; N° 226: p. 985.
- 17) Stajano, C. «Carta de renuncia al Ministerio de Salud Pública». Diario *La Mañana*, Montevideo, 11 de febrero de 1961; p. 1.

- 18) Stajano, C. «La crisis espiritual del mundo de preguerra y el advenimiento del Rotary». Conferencia del 23 de mayo de 1944. En: *Es así...*; pp. 126-127.
- 19) Valls, A. «Discurso en el sepelio del Dr. Carlos Stajano». Archivo Familia Stajano.
- 20) Sociedad de Cirugía del Uruguay. Carta a la Sra. Ofelia Ferreiro de Stajano de fecha 17 de junio de 1976. Archivo Familia Stajano.
- 21) Suiffet, W. «Carlos Stajano (1891-1976)». En: Gutiérrez Blanco, H. *Médicos uruguayos ejemplares*. Tomo I. Buenos Aires: Taller Prensa Médica Argentina, 1988; pp. 141- 146.

Capítulo IV

LAS MUJERES EN LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA

José Pedro Perrier

*La principal virtud que puede tener el lenguaje es la claridad,
y nada le resta tanto como el uso de palabras desconocidas*

Hipócrates

Sabido es que el ingreso de las mujeres a la Universidad y la culminación de sus estudios universitarios han sido un proceso muy lento en todo el mundo, y Uruguay no ha escapado a esa realidad.

Tuvieron que pasar treinta y tres años desde que se fundó la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, en 1875, para que Paulina Luisi en 1908 se convirtiera en la primera mujer en obtener el título de médico.

A partir de entonces la presencia femenina en nuestra profesión, en forma lenta pero progresiva, fue cada vez mayor hasta que en 2018 las mujeres representaban 58,7% del total de los médicos del país, de acuerdo a un estudio publicado por el Colegio Médico del Uruguay.¹

El ingreso a la Sociedad de Cirugía y a la cirugía general, en particular, fue aún más lento.

En 1949, la Sociedad de Cirugía tuvo su primera mujer socia. Fue la afiliada número 173, la **doctora Paula Victoria Knaibl de Pascual**. De origen checo, comenzó sus estudios de medicina en Buenos Aires, los siguió en Reino Unido y posteriormente los completó en nuestra Facultad. Se graduó en 1947 y se dedicó a la cirugía plástica. Fue la centésima octava mujer que egresó de nuestra Facultad.²

En el año 1951 se incorporaron dos nuevas socias.

La **doctora María Teresa Cabrera**, recibida en 1949, ejerció la cirugía pediátrica y tuvo asidua presencia en las reuniones de la Sociedad y en sus congresos.



Dra. María Teresa Cabrera.

La **doctora Dinorah Castiglioni** fue la primera mujer y la primera socia que se dedicó a la cirugía general. Previo a egresar como médica en 1950, se había recibido de maestra en 1936. Pese a que le habían dicho que «ninguna persona se iba a dejar operar por una mujer», decidió hacer cirugía y se formó en la clínica del profesor Juan Carlos del Campo. Realizó su primera cirugía en 1954, una apendicectomía. Siguió la carrera docente, llegó a profesora agregada de Clínica Quirúrgica cuando se accedía a ese cargo por concurso de oposición y méritos. Trabajó en el Hospital de Clínicas y sobre todo en el Hospital Maciel desde 1976. Ocupó varios cargos directivos de la Sociedad. Fue reconocida como académica honoraria por la Academia Nacional de Medicina en 2003, y en 2005 fue distinguida como ciudadana ilustre de Montevideo por el gobierno departamental.



Dra. Dinorah Castiglioni.

En 1956 se asoció la **doctora Élide Murguía de Roso**. Se había recibido de médica antes que las precedentes, en 1947. Fue el egreso femenino número 104 de la Facultad. Inicialmente ejerció la medicina en la Clínica Semiológica del profesor Pablo Purriel, para pasar luego a la cirugía pediátrica, especialidad a la que se dedicó el resto de su vida. Fue una asidua concurrente a las sesiones de la Sociedad en la época que se presentaban trabajos de las diferentes especialidades quirúrgicas y siempre reivindicó la especialización de la cirugía pediátrica dentro de la Sociedad, cuando todavía no tenían una asociación propia de esta.



Dra. Élide Murguía de Roso.

La **doctora Marina Baptista de Suárez**, traumatóloga, se hizo socia en 1956.

En 1957 ingresó como socia la **doctora María Teresa Sande de García Güelfi**. Se había recibido en 1954 y ejerció la neurocirugía.

La **doctora Alba Osoreo de Lanza**, recibida en 1955, ingresó como socia en 1957. Se dedicó a la ginecología y a la política dentro del Partido Colorado. Fue representante nacional y ocupó diferentes cargos de gobierno. Fue esposa del doctor Aquiles Lanza, que era cirujano general y también se consagró a la política militando en el Partido Colorado.



Dra. Alba Osoreo de Lanza.

En 1958 se incorporó como socia la **doctora Célida Piovano**, recibida en 1951, especialista en anatomía patológica.

La **doctora Nívea García de Meerhoff** solicitó el ingreso a la Sociedad en 1968, y entre las socias fue la segunda mujer que se dedicó a la cirugía general, aunque por pocos años. Se había formado en la Clínica del profesor Pedro Larghero. Ejerció la cirugía en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas en sus primeros años de recibida, y luego ocupó cargos administrativos no asistenciales.

En 1970 ingresaron como socias las **doctoras Mary Varalla de Lendle**, que se formó en la Clínica del profesor Del Campo, trabajó en el Hospital Maciel y luego en Melo, Cerro Largo, como cirujana general, y **Judith Ferráz** gastroenteróloga y endoscopista digestiva.

En 1971 se incorporó como socia la **doctora Juana María Wettstein**, que ejerció la cirugía pediátrica y siguió la carrera docente, retirándose como profesora agregada de esa cátedra.

La **doctora Alicia Lucinschi** ingresó como socia en 1975, se dedicó a la cirugía general, a la cirugía vascular y a la medicina intensiva. Como docente llegó a ser profesora agregada de Clínica Quirúrgica.

La **doctora Ana Esther Lerena** se incorporó a la Sociedad en 1976 y ejerció la cirugía general, fundamentalmente en el Hospital Policial.

En 1978 ingresó como socia la **doctora Edith Falco de Torres**; en 1979, la **doctora Ivonne Ferrari**; en 1980, la **doctora Nora Cefrorella**, y en 1981, la **doctora Aída Cresseri**. Todas ellas se dedicaron a la cirugía pediátrica.

La **doctora Sonia Boudrandi** se incorporó a la Sociedad en 1982. Se había recibido de médica un año antes y se graduó como cirujana general en 1985. Siguió la carrera docente y llegó a ser profesora agregada de Anatomía y la primera mujer profesora titular de Clínica Quirúrgica. A su vez, en 2005 se transformó en la primera mujer presidenta de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, en el sexagésimo quinto año de su fundación. En 2007 fue la presidenta del LVIII Congreso Uruguayo de Cirugía y en 2019 fue nombrada académica titular de la Academia Nacional de Medicina.



Dra. Sonia Boudrandi.

Sólo encontramos una mujer que recibió el título de la especialidad en 1976 y que no fue socia de la Sociedad, la doctora María Celia Ferreira. No sabemos dónde trabajó y si ejerció la especialidad.

La Sociedad de Cirugía desde su fundación hasta la década de los 70 supo tener como socios a muchos cirujanos de especialidades quirúrgicas, algunas con cátedras propias y otras sin ellas. Esto queda demostrado por los socios que solicitaron ingreso y los trabajos que se publicaban en el *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay* e incluso en la *Revista de Cirugía del Uruguay*. Los hubo neurocirujanos, otorrinolaringólogos, traumatólogos, urólogos, ginecotocólogos, cirujanos plásticos e incluso de especialidades no quirúrgicas como radioterapeutas, oncólogos, anatomopatólogos y anestesiólogos.

En la medida en que esas especialidades se fueron consolidando y teniendo más número de especialistas, fueron formando sus propias sociedades científicas independizándose de la Sociedad de Cirugía, que quedó casi exclusivamente integrada por cirujanos generales.

Los títulos de posgrado se fueron oficializando a partir de 1956, cuando se inauguró la Escuela de Graduados. En ese momento todos los cirujanos, generales y de especialidades, que se presentaron con su experiencia documentada, obtuvieron su título por competencia notoria. Ello incluyó a todos los integrantes de las cátedras de Clínica Quirúrgica. Hasta ese entonces era muy frecuente, sobre todo en los formados en la primera mitad del siglo XX, que muchos cirujanos generales hicieran cirugías que hoy corresponden a otras especialidades, como neurocirugía, cirugía plástica, urología, traumatología e incluso ginecología.

A partir de 1975 se comenzó a exigir como requisito laboral el título de posgrado de la especialidad y hubo una segunda inscripción de muchos títulos por competencia notoria, además de los otorgados por la Escuela de Graduados cuando se cumplían todos los requisitos curriculares exigidos para obtener la especialización.

Desde que el ingreso a la especialidad se hace por medio de la residencia en cirugía general, el título por competencia notoria es una excepción o una reválida.³

Pese a que no fueron socias de la Sociedad Uruguaya de Cirugía, nos gustaría señalar a las mujeres pioneras en especialidades quirúrgicas hasta 1949, cuando la doctora Knaibl ingresó como primera socia, a la que siguió la doctora Dinorah Castiglioni en 1951, como primera cirujana general.

La primera mujer médica, la doctora Paulina Luisi, se recibió en 1908 y se dedicó a la ginecotocología. Hasta 1949, cuarenta y un años después, hubo dieciséis mujeres que se dedicaron a esa especialidad.

En 1937 se recibió la doctora María Nélide García Mortalena de Grosso, que fue la primera mujer disectora en la cátedra de Anatomía. Una vez recibida, se radicó en la ciudad de Durazno, donde ejerció la cardiología, pero en algunas oportunidades ayudaba en cirugías que realizaba su esposo y figuró como coautora en algunos trabajos vinculados a la cirugía.

En 1939 se recibió la doctora Dora Renée Follini Forchi, la primera que se dedicó a la oftalmología.

En 1948, la doctora Selva Ruiz Liard de Marella fue la primera traumatóloga de Uruguay. Estaba casada con el doctor Muzio Marella, que supo ser presidente de nuestra Sociedad en 1975 y fue designado profesor emérito de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

En 1949 egresó quien fue la primera mujer otorrinolaringóloga, la doctora María Josefina Risi de Bonjour.

En 1947 se recibió la doctora Élide Murguía de Roso y en 1949, la doctora María Teresa Cabrera, que fueron las primeras cirujanas pediátricas, socias ambas de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

En resumen, la primera mujer socia de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, la doctora Paula Knaibl de Pascual, ingresó cuando la Sociedad tenía veintinueve años de existencia y fue, a su vez, la primera cirujana plástica del país.

La primera cirujana general fue la doctora Dinorah Castiglioni y su ingreso se produjo cuando la Sociedad tenía treinta años.

En sus primeros cincuenta años la Sociedad tuvo once socias mujeres, de las que solo tres eran cirujanas generales: las doctoras Dinorah Castiglioni, Nívea García de Meerhoff y Mary Varalla de Lendle, mientras que entre las restantes había dos cirujanas pediátricas, una cirujana plástica, una ginecóloga, una anatomopatóloga, una neurocirujana, una traumatóloga y una gastroenteróloga.

En la segunda mitad de existencia de la Sociedad (hasta mediados de 2019) se hicieron socias noventa mujeres, entre las cuales se cuentan cinco cirujanas pediátricas, mientras que el resto se compone de especialistas en cirugía general o residentes de la especialidad. De ellas, sólo una se dedicó luego a otra especialidad, la anatomía patológica. Algunas se fueron del país, muchas ya se han jubilado y otras fallecieron.

En el momento actual, incluyendo todas las categorías, hay 78 socias mujeres, representando el 23.6% del total de socios.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) González Mora F., Barbero Portela M., Barrero Salgado G., Batthyány Dighiero K. *La profesión médica en Uruguay. Caracterización del perfil profesional y la inserción laboral de los médicos en Uruguay*. Disponible en <https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2018/06/Libro-perfil-profesional.pdf>
- 2) Rizzi M. *La mujer en medicina en el Uruguay. Médicas en Uruguay 1908-1953*. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/mujeres-medicas.pdf>
- 3) Actas de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

Capítulo V

EL DESARROLLO DE LA CIRUGÍA EN EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA Y SU APOORTE A LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA

Hugo Maglione y Armando Lanfranconi

Saber es ciencia; simplemente creer que sabes, es ignorancia

Hipócrates

Los primeros médicos que se radicaron en el interior de la República lo hicieron a mediados y fines del siglo XIX. Eran médicos recibidos en el extranjero que estudiaron en el exterior –en Francia, Italia, España o Argentina–, antes de que hubiera en Uruguay una Facultad de Medicina. Algunos eran oriundos de la zona donde se radicaron, pero la mayoría no, vaya a saber por qué lo hicieron.

En las primeras épocas del desarrollo de la medicina en el interior, los médicos eran «todólogos». Tenían que solucionar todos los problemas a su alcance. Por otra parte, los medios de transporte eran escasos y lentos, y muchas enfermedades no permitían el traslado por su rápida evolución. Muchas veces, el destino de los pacientes no dependía solamente de la etiología y el tratamiento correcto de su enfermedad, sino también de dónde estuvieran radicados y de la capacitación y los medios con que contaba el médico.

Casi todos los médicos debían desempeñarse bien en medicina general, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía y todas sus especialidades, que en esa época no existían como tales.

La atención de los partos a domicilio o en el campo, así como las cirugías sobre la mesa del comedor de las casas de campo, eran moneda corriente. El tratamiento de las heridas, la contención de las hemorragias con taponamientos, ya fuera con gasa o hasta con sábanas, y los drenajes de colecciones supuradas eran las cirugías más habituales.

Ser médico en el interior en aquellos años significaba exponerse a una vida muy sacrificada, sin horarios, sin remuneraciones importantes. Era imprescindible tener una muy fuerte vocación de servicio a la comunidad.

También conspiraba en contra de la atención la falta de equipamiento médico, aunque muchos tenían montados consultorios que contaban con elementos que les permitían llevar a cabo procedimientos quirúrgicos básicos.

A partir de mediados del siglo XX, médicos formados en Uruguay comenzaron a radicarse en el interior. Llegaron, sobre todo, a algunas capitales departamentales, un puñado de cirujanos «de escuela», que cambiaron la cirugía que allí se hacía.

Tal vez porque eran oriundos del interior, o tal vez interesados en mejorar la calidad asistencial de esos centros, estos cirujanos, formados en la capital y provenientes de los diferentes servicios de Salud Pública o de la Facultad de Medicina, fueron quienes dieron un gran desarrollo a la cirugía del interior, adquiriendo una importante experiencia en patologías propias de las zonas rurales, como por ejemplo el quiste hidático y las consecuencias de la enfermedad de Chagas en el tubo digestivo.

Algunos de ellos describieron técnicas originales y sorprendentes, en una época en que se adquirió tecnología básica para el desarrollo de la cirugía (bisturí eléctrico, por ejemplo), además de desarrollarse procedimientos imprescindibles (transfusiones sin riesgo).

La cirugía oncológica mediante complejos vaciamientos ganglionares también se inició en ese período. La anestesia general aún no estaba muy desarrollada, y eran los cirujanos rápidos los que mejores resultados tenían.

Algunos fueron fieles representantes de una época en que la cirugía uruguaya era pionera en América Latina: maestros sin cátedra que contribuyeron a la formación de quienes los secundaban; correctos cirujanos asistenciales que se adecuaron al medio sin que ello significara en detrimento cualitativo ni de la cirugía general ni de las especialidades. Ellos tenían el respaldo, en lo que no pudieran resolver, de la cirugía de Montevideo y la posibilidad de discusión en la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

En muchas localidades del interior las especialidades quirúrgicas estaban ausentes, por lo que el cirujano debía solucionar patologías que no permitían un traslado: desde una obstrucción vascular aguda hasta un aneurisma roto de aorta o una herida de tórax que requería una resección lobar o una sutura de corazón; desde un hematoma extradural hasta una herida de bala de abdomen con compromiso multivisceral. También había que solucionar la patología quirúrgica de los niños, así como la traumatología y algunos cuadros urológicos agudos, y en algunos centros también la cirugía ginecológica y obstétrica.

Hasta mediados de la década de 1960 se formaron algunos grupos médicos, orientados a una medicina extrahospitalaria netamente privada. Esos grupos construyeron sanatorios y compitieron económicamente en muchas ciudades, en general capitales departamentales. Tal vez haya sido el período en que la cirugía del interior se apartó más de Montevideo y de la cirugía académica.

Una nueva etapa comenzó cuando a las capitales departamentales llegaron cirujanos formados directa o indirectamente en los servicios de los profesores Pedro Larghero, Juan Carlos del Campo y Héctor Ardao. Persistía, sin embargo, la dificultad para la atención quirúrgica en las localidades pequeñas.

La falta de recursos en muchas ciudades pequeñas, con la consecuente falta de equipamiento, junto con la ausencia de colegas con los cuales discutir pacientes complejos, hacía que algunos cirujanos perdieran el ritmo de actualización y estuvieran convencidos de que todo lo hacían bien. Tal vez justificaran indebidamente la mala evolución de sus pacientes.

A partir de los años ochenta hubo un nuevo empuje, debido a que prácticamente todos los cirujanos del interior estaban vinculados a la Sociedad de Cirugía del Uruguay, y a que se incorporaron cirujanos bien formados, varios de los cuales habían sido docentes de la Facultad de Medicina. Ellos aportaron tecnología de vanguardia para el país y en algunos casos también para el extranjero, todo ello favorecido por la expansión del mutualismo al interior del país, un hecho que permitió equiparar la tecnología de los sanatorios y sobre todo de las salas de operaciones con las de la capital.

A este cambio tecnológico sustancial contribuyó la necesaria unión de los cirujanos del interior en los centros, debido a la eclosión del mutualismo. Se procedió a transparentar el acto quirúrgico, lo que elevó los estándares e hizo que la calidad quirúrgica fuese similar a la de Montevideo, aportando experiencia en patologías locales y regionales.

La mejora notoria de las comunicaciones, y sobre todo la aparición de internet, permitió la actualización de los cirujanos del interior en su máxima expresión. Al igual que en Montevideo, las especialidades quirúrgicas fueron adquiriendo personalidad propia: neurocirugía, cirugía vascular, cirugía plástica, cirugía de tórax, cirugía pediátrica, etcétera.

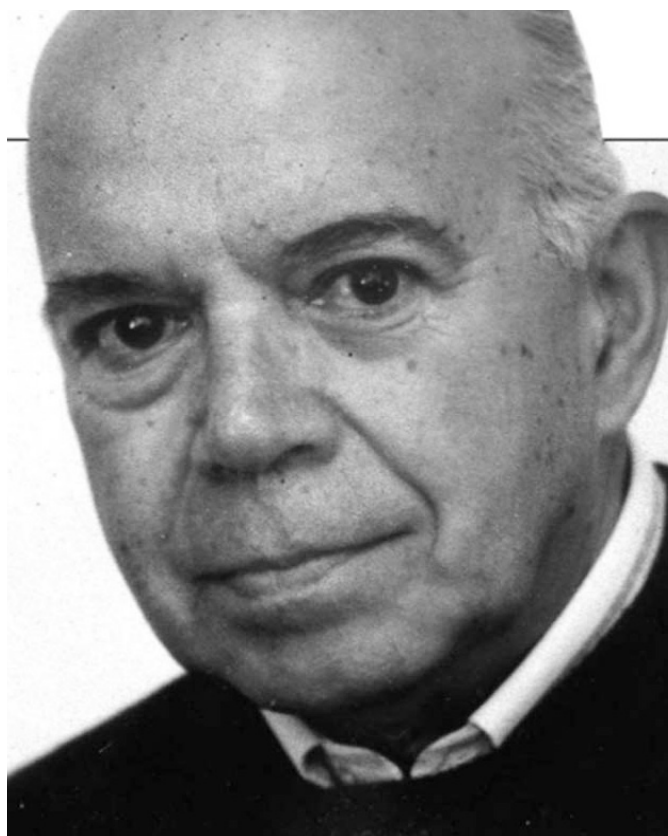


Dr. Barsabás Ríos (Tacuarembó) y su esposa Lily Mutuberría.

Una última etapa de este desarrollo fue la necesaria llegada al interior de la Facultad de Medicina, al comienzo parcialmente, pero en el momento actual en forma completa: es posible cursar toda la carrera, incluso alguna parte del posgrado y la residencia.

Desde el punto de vista asistencial, en los últimos veinticinco años la incorporación de la cirugía laparoscópica, que en sus comienzos estaba fuera de los ámbitos académicos, evolucionó hacia la universalización con mayor fluidez en el interior, favorecida por su inclusión desinteresada en el sistema mutual. Mientras que en la capital del país se hacía en el ámbito privado o semiprivado, en las mutualistas del interior todos los afiliados podían intervenir por vía laparoscópica, lo que permitió a algunos cirujanos obtener un nivel de experiencia y volumen de cirugías muy superior al de muchos cirujanos de la capital.

En todas las regiones, en diferentes épocas, hubo referentes que no pueden ignorarse. A riesgo de omitir alguno por error, espontáneamente surgen nombres como los de los doctores Francisco Gómez Gotuzzo (Artigas), Carlos Bortagaray (Salto), Nelson Ferreira (Tacuarembó), Emilio Laca (Tacuarembó), Jorge Burjel (Paysandú), Washington Lanterna (Paysandú), Barsabás Ríos (Tacuarembó), Yamandú Porras (Soriano), Hugo Méndez (Soriano), Orlando Gil Solares (Carmelo), Norberto Cerruti (Carmelo), Raúl Amorín (Florida), Marcelino Pino (Paysandú), Ariel Quintero (Rivera), e indudablemente otros más recientes que omitimos de manera expresa, aunque estamos convencidos de que la historia les tiene reservado un lugar prioritario.



Dr. Raúl Amorín (Florida).

Desde que se fundó la Sociedad de Cirugía de Montevideo, luego denominada Sociedad de Cirugía del Uruguay, los cirujanos del interior se vincularon a ella.

La Sociedad de Cirugía del Uruguay fue no solo un centro de referencia de formación médica continua para prácticamente todos los cirujanos uruguayos, sino también de principios éticos y morales.

Trabajar en el interior y mantenerse actualizado no era fácil. Las distancias, sumadas a la exigencia de no dejar sin cobertura quirúrgica a la ciudad, dificultaban la posibilidad de viajar a Montevideo una vez por semana para participar en las reuniones científicas.

El lugar de encuentro era la Sociedad de Cirugía. Allí se volvía a la realidad: en la reunión semanal, en los cursos, en los congresos anuales. Era la referencia, el pie a tierra, el norte de los cirujanos del interior.

Históricamente los cirujanos del interior participaron activamente en los congresos de la Sociedad de Cirugía. Eso contribuía sustancialmente con la formación. Tener que actualizar

un tema y prepararlo para exponerlo ante sus pares fue siempre un gran desafío. Era algo irremplazable. Sin embargo, los nombres de los cirujanos del interior que participaban en jornadas y congresos se repetían. Muchos cirujanos del interior, tal vez por adaptación al medio, tal vez por sentirse en inferioridad de condiciones (ya fuera por inseguridad en cuanto a la capacidad para expresarse o por falta de formación), nunca intervenían en eventos científicos y se limitaban a escuchar. También se redujo la participación de los cirujanos del interior en las mesas redondas o paneles de discusión, lo que llevó a que la actualización de muchos de ellos se viera amenazada.

La Sociedad de Cirugía tuvo entonces la visión de formar, en 1996, el Capítulo de Cirujanos del Interior, el primer capítulo de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. Fue creado en Paysandú el 1º de junio de 1996, en una emotiva asamblea en el Club de Golf. Contó con la presencia del presidente de la Sociedad de Cirugía de entonces, el doctor Juan Chifflet, y de un grupo muy importante de cirujanos de todos los rincones del interior del país, que jerarquizaron el acto.



Dr. Hugo Méndez (Soriano).

Entre los enunciados que se enumeraron en su fundación deben destacarse algunos de gran importancia, muchos logrados y otros aún en el debe:

–La participación de los Cirujanos del Interior en mesas o simposios de los congresos de cirugía. Esto propende a la buena formación y al intercambio científico y de opiniones, fundamentales para el médico, habitualmente alejado del medio docente.

–La realización de una jornada anual organizada por los cirujanos del interior. Es un logro importante, aunque la idea que teníamos de estas jornadas quienes fundamos el capítulo era que las presentaciones debían estar a cargo mayoritariamente por cirujanos del interior y las discusiones debían darse en un ambiente de informalidad y sinceramiento en que todos pudieran expresarse. Esto fue así durante muchos años, pero actualmente la participación de los cirujanos del interior es escasa o se limita a la organización.

–Propender a la realización de protocolos y unificar criterios a efectos de realizar trabajos científicos multicéntricos con una mayor casuística. Si nos uníamos todos los cirujanos del interior para protocolizar y analizar alguna patología y su tratamiento, nuestra casuística hubiera sido muy importante a nivel nacional. Hubo muchos intentos, pero ninguno prosperó con el transcurso del tiempo ni contó con el apoyo del grupo.

–Hacer realidad la recertificación y el reciclaje de los cirujanos del interior. Esto permanece en el debe a nivel nacional.

–Propender a la regionalización de la cirugía para patologías complejas y poco frecuentes, a efectos de tener mejores resultados y mayor seguridad para los pacientes. Hubo intentos que no fueron apoyados por el Capítulo.

COLOFÓN

La cirugía del interior ha pasado por diversas etapas a lo largo de la historia, desde un papel totalmente secundario, casi desapercibido, hasta alcanzar en ocasiones un papel relevante. Seguramente podría haber contribuido en mayor medida al desarrollo de la cirugía nacional si se hubiese organizado correctamente, como era la aspiración de muchos, pero esto no se pudo cristalizar debido a la escasa o nula negociación de las instituciones de asistencia médica y al extremado celo profesional y el oscurantismo de algunos cirujanos.

De todas maneras, estos temas pendientes –auditorías, recertificaciones, subespecialidades, compromiso humano– son desafíos que deberá enfrentar la Sociedad de Cirugía del

Uruguay si es que queremos que la cirugía uruguaya vuelva a ocupar el sitio que ocupó décadas atrás. No es un tema de esta publicación, pero conocer el pasado debe servirnos para proyectarnos al futuro.

Capítulo VI

SEDES DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA

Alberto Piñeyro

El médico trata, pero la Naturaleza sana

Hipócrates

Desde su fundación y durante ochenta años, a pesar de que por momentos se consideró imprescindible, la Sociedad de Cirugía del Uruguay no contó con sede propia. Diferentes instituciones prestaron sus salones para las sesiones científicas, para el funcionamiento de sus autoridades y para la instalación de su biblioteca. Es decir, durante buena parte de su historia fue una sociedad itinerante: recién en el año 2000 logró acceder a la casa de la Sociedad de Cirugía.

A partir del 10 de noviembre de 1920, fecha de su asamblea constitutiva, algunas de las sesiones bimensuales se llevaron a cabo en el Salón de Actos del Hospital Italiano, lugar obtenido por las gestiones del doctor Carlos Stajano.

Poco después, las reuniones, ahora semanales, se trasladaron al Club Médico, en sus diferentes sedes. Primero en la calle Uruguay, luego en la avenida 18 de Julio 973, entre Arapey (Julio Herrera y Obes) y Daymán (Río Branco), al lado del edificio de la Federación Rural. Más tarde, en la avenida 18 de Julio 1056, esquina Río Negro, y finalmente –a partir de 1934– en la avenida 18 de Julio 1270, entre Yaguarón y Yi, al lado del teatro 18 de Julio.



Sala en el Sanatorio Italiano.



Una de las sedes del Club Médico, al lado de la Federación Rural. 18 de Julio 973.

El Club Médico, fundado en 1912, fue una asociación civil con fines culturales y sociales. Obtuvo su personería jurídica en 1916. Su primer presidente fue Horacio García Lagos. Durante 1916 y 1917 publicó una revista, esencialmente de temas culturales, denominada *Minerva*. Stajano fue su presidente en 1932 y 1935. En 1957 pasó a llamarse Asociación Médica del Uruguay.

Desde 1942 hasta 1982 las reuniones científicas de la Sociedad de Cirugía del Uruguay pasaron a efectuarse en el Salón de Actos de la Agrupación Universitaria del Uruguay (AUDU), en la avenida Agraciada (Libertador Lavalleja) 1464, piso 13. En 1981 la AUDU trasladó su sede a la calle Berro 1070, donde también sesionó –por un breve lapso– la Sociedad.



Salón de la Agrupación Universitaria del Uruguay.

La AUDU fue fundada en 1941. En representación de los médicos participó el Club Médico, encabezado por el doctor Carlos Stajano, quien fue su primer presidente (1941-1944). Stajano definió así el objetivo de la institución que se fundaba:

Una misión de buena voluntad para tratar de vincular a los profesionales universitarios del país para confraternizar, acostumbrarlos a vivir en común con el alto significado que tiene la convivencia espiritual [...] Nuestra Universidad forma técnicos pero está omisa en la formación integral de hombres, en la parte humanística, que es lo que la Agrupación Universitaria pretende realizar. Otro mal a corregir es que el profesional egoísta, avaro en su vivir, puede integrarse a la vida comunitaria. Se trata de unir a los profesionales en una conciencia de clase, en el buen sentido del término.

Desde 1982, en lo que sería la cuarta y penúltima etapa, las sesiones pasaron a realizarse en el Salón de Actos de la Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa, en la avenida 18 de Julio 2175.



Salón de la Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa.

Finalmente, llegó el momento de concretar el proyecto tan anhelado de la sede propia. Francisco Crestanello lo describió así:

Fue un proceso que duró seis años e incluyó la elección y compra de un inmueble, la planificación de su adaptación y renovación, la construcción y sobre todo la financiación, que se logró con ahorros, rifas, bonos y préstamos de los socios, de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios y del Ministerio de Transporte y Obras Públicas.



PAPEL NOTARIAL

Ae N° 875772



ESC. JANETT FRIDA GRILL STEINBRUCH - 87570/4

COMPRAVENTA.- POR MIGUEL ANGEL VERA AGUIAR Y OTRA CON " // 1
SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL URUGUAY ". -- En la ciudad de Monte- 2
video el trece de octubre de mil novecientos noventa y // 3
cinco, ante mí Janett Frida Grill Steinbruch, Escribana Pú- 4
blica, comparecen: POR UNA PARTE: Los esposos en únicas / 5
nupcias MIGUEL ANGEL VERA AGUIAR Y YOLANDA VELASQUEZ GUE- 6
RRA, ambos orientales, mayores de edad, titulares de las 7
Cédulas de Identidad números 552.116 y 1.290.790, respecti- 8
vamente, domiciliados en esta ciudad en la calle Canelones 9
número 1791.- Y POR OTRA PARTE: " SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL 10
URUGUAY ", persona jurídica civil, con sede en esta ciudad 11
y domicilio actual en el Hospital de Clínicas -Piso 4-Ave- 12
nida Italia s/n, representada en este acto por el Vice -/ 13
Presidente, Secretario y Tesorero de su Comisión Directiva 14
en forma conjunta, Doctores JUAN CHIPPLET, LUIS RUSO y SONIA 15
BOUDRANDI, respectivamente y quienes son orientales, mayo- 16
res de edad, titulares de las Cédulas de Identidad números 17
821.209-7, 3.257.692-2 y 1.299.662-3 por su orden y con / 18
idéntico domicilio que su representada.- Y PARA QUE LO // 19
CONSIGNE EN ESTE MI PROTOCOLO, EXPRESAN QUE: PRIMERO: Los / 20
esposos en únicas nupcias Miguel Angel Vera Aguilar y Yolan- 21
da Velasquez Guerra, venden libre de toda clase de obliga- 22
ciones, impedimentos y gravámenes a la " SOCIEDAD DE CIRU- 23
GIA DEL URUGUAY ", debidamente representada por el Vice- 24

Compraventa de la sede propia de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, página 1.

Demandó una tarea muy importante, que es imprescindible valorar en una fecha tan significativa. Merece especial destaque la entusiasta labor del doctor Jorge Bermúdez en la dirección de la comisión que durante años se encargó de obtener los recursos necesarios para la tan ansiada sede, obra que, lamentablemente, no pudo conocer.



Dr. Jorge Bermúdez.

La sede propia de la Sociedad de Cirugía del Uruguay pudo concretarse gracias a la colaboración de todos los socios y al esfuerzo especial de un grupo de asociados que contribuyeron con bonos reintegrables (ver Anexo IV), el Ministerio de Transporte y Obras Públicas (el ministro era entonces el ingeniero civil Lucio Cáceres) y el laboratorio Johnson & Johnson Medical Cono Sur.



La casa de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, ubicada en la calle Canelones 2280, dispone de 540 metros cuadrados de construcción. En su planta baja se destacan un salón de actos de 95 metros cuadrados, para 120 personas, la sala de reuniones, que lleva el merecido nombre de Carlos Stajano, y la administración. En la planta alta hay una sala de lectura, designada Pedro Larghero-Ernesto Benedek y que cuenta con los adelantos imprescindibles, y en el subsuelo, una biblioteca que custodia las publicaciones de la sociedad y donaciones hechas por socios y familiares. Resalta también un jardín de 160 metros cuadrados donde lucen orgullosos un nogal y un laurel.



Sede actual, en la calle Canelones 2280.



Salón de actos de la sede actual, en la calle Canelones 2280.

La primera sesión de la Comisión Directiva en la sede propia se llevó a cabo el 28 de junio del 2000. En el libro de actas se puede leer:

Se realiza la primera sesión de la Comisión Directiva en la casa de la calle Canelones 2280. Se invita a ingresar a sala a los Dres. Juan Chifflet, Luis Ruso, los arquitectos Manuel Rodríguez y Jorge Gibert. Se encuentra presente además la Lic. Stella Launy. El Sr. presidente agradece a la comisión de la casa y a los arquitectos presentes la ardua labor realizada para el logro del reciclaje de la nueva sede.

Se resuelve nombrar a la Sala de Reuniones de la Comisión Directiva «Dr. Carlos Stajano» en homenaje a quien fuera responsable de la fundación de nuestra Sociedad.

Dr. Gustavo Bogliaccini, presidente. Dr. Luis Cidade, secretario de actas.



Sentados, de izquierda a derecha: Juan Chifflet, Gustavo Bogliaccini, Roberto Grezzi y Augusto Müller. Parados, de izquierda a derecha: Luis Ruso, arquitecto Jorge Gibert, Jorge Pomi, Wilson Ramírez y Luis Cidade.



Sala de sesiones de la Casa de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

La primera actividad científica en la nueva sede se llevó a cabo el 2 de agosto del 2000.

A lo largo de la historia, la administración de la Sociedad de Cirugía del Uruguay y las reuniones de su Comisión Directiva, funcionaron en el Club Médico, en la sede de la AUDU y en el Hospital de Clínicas. Su biblioteca, en el Hospital Universitario, estuvo primero en el piso 20, luego en el piso 4 sala 6 y finalmente en el piso 4 sala 2. Desde el 2000, todas estas actividades pasaron a desarrollarse en la casa de la SCU.

Capítulo VII

PUBLICACIONES PERIÓDICAS DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA

Alberto Piñeyro

A partir de 1920 y durante los diez primeros años, la Sociedad de Cirugía del Uruguay no contó con una publicación propia. No obstante, sus socios publicaron asiduamente en los *Anales de la Facultad de Medicina*. En 1913, durante el decanato del doctor Manuel Quintela, se presentó un proyecto de creación de una revista editada por la Facultad, pero no llegó a concretarse y hubo que esperar hasta 1915, durante el decanato del doctor Américo Ricaldoni, para que se formalizara. El primer número de *Anales* fue publicado en 1916. Ese año se editaron cuatro volúmenes; luego, uno por año hasta 1966.

En *Anales* de 1921 podemos encontrar la publicación de tres trabajos del doctor Carlos Stajano: «Dos casos de oclusión intestinal por cálculo biliar», en conjunto con el doctor Luis P. Bottaro, «Algunas observaciones de pericolicitis de Jackson y de anomalías del colon» y «Vista de conjunto sobre los antecedentes del cáncer epitelial muco-cutáneo. El estudio de las lesiones precancerosas».

Cada año que pasaba se volvía imprescindible disponer de un medio propio de publicación. Pero las dificultades económicas y administrativas llevaron a que hubiera que esperar hasta 1930 para su concreción. Fue durante la presidencia del doctor Clivio Nario, cuando actuaba en la secretaría general el doctor Carlos Stajano, que vio la luz el primer número del *Boletín de la Sociedad de Cirugía de Montevideo*. El bibliotecario y encargado del *Boletín* era el doctor Diego Lamas Pouey. Se daba comienzo a lo que se conoció como la «Primera Época» de la publicación oficial de la Sociedad.

En su nota editorial el doctor Stajano escribió:

En los diez años transcurridos nuestra Sociedad de Cirugía ha volcado todos sus trabajos en diversas revistas nacionales y extranjeras. Diversos motivos impidieron que nuestra Sociedad contara con un órgano de publicidad especial, donde se reflejara la labor de la agrupación quirúrgica del Uruguay.

Después de diez años de actividad, y de tesonera lucha, podemos comprobar de que en el tiempo transcurrido ha surgido un verdadero medio científico, inexistente hace diez años, se han disciplinado elementos nuevos al compás de las sesiones, infaltablemente quincenales, y hoy la Sociedad de Cirugía, al tener vida propia, llena una necesidad en el ambiente, lo mismo que su Boletín.

La norma básica que los directores de esta revista imprimen en las publicaciones es lo de la concisión. No se publicarán en ella trabajos «in extenso», sólo se presentarán extractos de comunicaciones, conclusiones de trabajos, etcétera [...]; facilitando a sus lectores, en pocas líneas, la esencia de los asuntos principales presentados a la Sociedad.

Serán colaboradores eficaces para el éxito total de esta revista todos los miembros de la Sociedad, que facilitarán al terminar cada sesión su opinión escrita vertida en las discusiones.



Boletín de la Sociedad de Cirugía de Montevideo, tomo I, número 1.

E

N los diez años de vida transcurridos nuestra SOCIEDAD de CIRUGIA ha volcado todos sus trabajos en diversas revistas nacionales y extranjeras. Diversos motivos impidieron que nuestra Sociedad contara con un órgano de publicidad especial, donde se reflejase la labor de la agrupación quirúrgica del Uruguay.

Después de diez años de actividad, y de tesonera lucha, podemos comprobar de que en el tiempo transcurrido ha surgido un verdadero medio científico, inexistente hace diez años, se han disciplinado elementos nuevos al compás de las sesiones, infaltablemente quincenales, y hoy la SOCIEDAD de CIRUGIA al tener vida propia, llena una necesidad en el ambiente, lo mismo que su boletín.

La norma básica que los Directores de esta Revista imprimen a las publicaciones es la de la concisión. No se publicarán en ella trabajos "in extenso" sólo se presentarán extractos de comunicaciones, conclusiones de trabajos, etc., facilitando a sus lectores, en pocas líneas la esencia de los asuntos principales presentados a la Sociedad.

Serán colaboradores eficaces para el éxito total de esta Revista, todos los miembros de la Sociedad, que facilitarán al terminar cada sesión, su opinión escrita vertida en las discusiones.

SECRETARIO GENERAL.

Nota editorial de Stajano.

En ese primer número del *Boletín* se publicaron los Estatutos de la Sociedad de Cirugía de Montevideo, que se venían elaborando en los últimos años. Sus seis primeros artículos son de alto valor histórico:

Artículo 1º. Declárese constituida en Montevideo una Sociedad de Cirugía que se denominará «Sociedad de Cirugía de Montevideo».

Art. 2º. Tiene por fin el estudio y progreso de la cirugía. Sus trabajos comprenderán todo lo que pueda contribuir a este objeto.

Art. 3º. La Sociedad de Cirugía estará constituida por socios fundadores, socios titulares honorarios, corresponsales nacionales asociados y corresponsales extranjeros.

Art. 4º. Los socios fundadores son aquellos que constituyen la Sociedad de Cirugía, cuya nómina por orden alfabético es la siguiente:

- A) Albo, Manuel; Antúnez Saravia, Héctor; Artagaveytia, Mario; Arrizabalaga, Gerardo.
- B) Barcia, Pedro A.; Bevilacqua, Humberto; Blanco Acevedo, Eduardo; Bottaro, Luis P.; Butler, Carlos.
- C) Canabal, José Joaquín; Cuenca y Lamas, Baldomero; Carnelli, José E.
- D) Devincenzi, Garibaldi.
- F) Fossati, Américo.
- G) Gaminara, Ángel.
- H) Hormaeche, Pedro.
- I) Infanzozzi, José.
- L) Lamas, Alfonso; Lenguas, Luis P.; Lorenzo, Eduardo.
- M) May, José; Menéndez, Camilo; Mérola, Lorenzo; Mezzera, Haroldo; Mondino, Luis.
- N) Nario, Clivio; Navarro, Alfredo; Nin y Silva, Julio.
- P) Pena, Prudencio de; Pereyra, Roberto; Prat, Domingo.
- Q) Quintela, Ernesto; Quintela, Manuel.
- R) Rodríguez Castro, Alfredo; Rossi, Mario; Ruvertoni, Francisco.
- S) Silva, José María; Simeto, Mario C.; Stajano, Carlos V.
- T) Turenne, Augusto.
- V) Vázquez, Ramón S.

Art. 5º. El número de miembros titulares será de cincuenta y cinco.

Art. 6º. Producida una vacante, se hará conocer públicamente por el *Boletín* y los aspirantes tendrán un mes para presentar sus candidaturas con un informe detallado de sus méritos.

Las solicitudes pasarán a estudio de una comisión especial de tres miembros designados por la Asamblea, ante la cual presentará su informe, haciéndose la elección por mayoría de votos.

El número de las demás categorías es ilimitado.

Se publicaron cuatro trabajos en el primer número del *Boletín de la Sociedad de Cirugía de Montevideo*: «Fractura desconocida de la columna vertebral», del doctor Diego Lamas, «Condroma de reborde costal. Operado. Recidiva bajo forma de condrosarcoma», presentado por el doctor Carlos Stajano, «La electrocoagulación de varios casos de radiodermatitis extensas», del doctor Carlos Stajano, y «Fractura aislada del gran trocánter femoral», del doctor Manuel Albo. En sus inicios la publicación fue bimestral.

**Condroma de reborde costal. - Operado.
Recidiva bajo forma de Condrosarcoma.**

(Dr. Larghero)

AMPLIA OPERACION. — RADIOTERAPIA

POSTOPERATORIA NO INMEDIATA.

CURACION.

Presentación de enfermo. — En la sesión del 9 de Mayo de 1929.

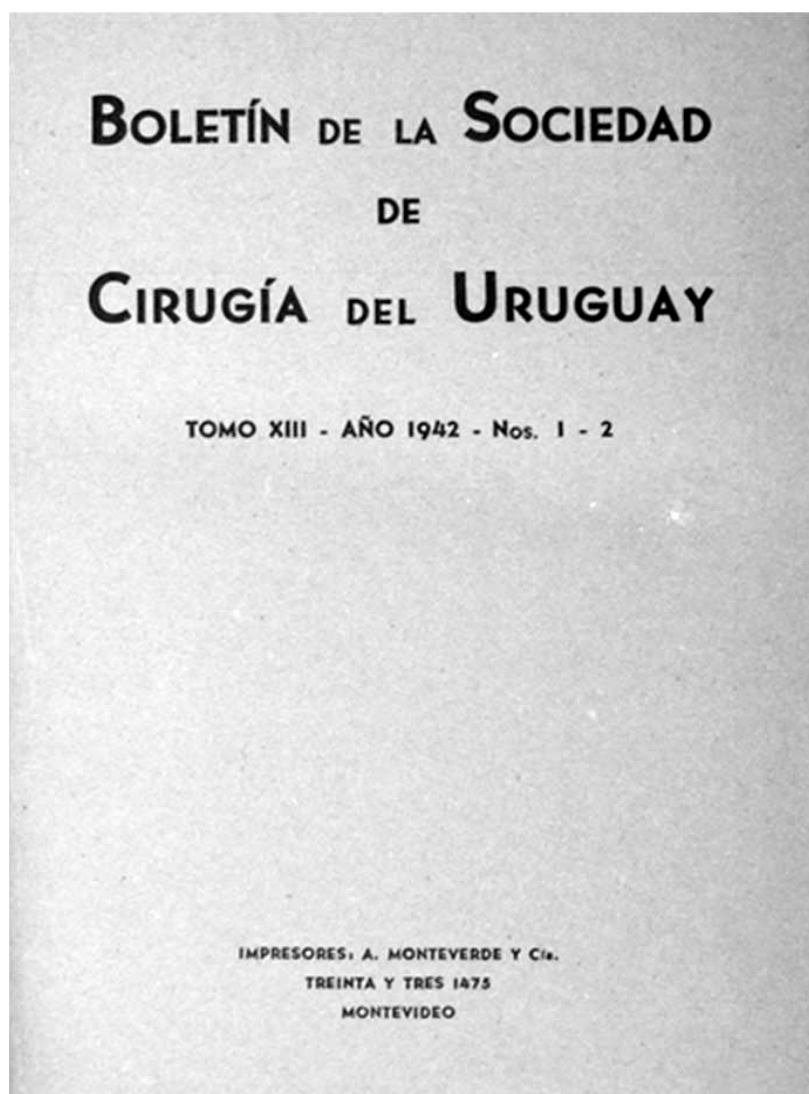
Por el doctor Carlos Stajano

R. M. — 56 años. — Ingresó al Hospital Italiano en Diciembre de 1926, con un tumor al nivel del reborde costal, del tamaño de un grueso huevo de pato, que evoluciona debajo de las inserciones del gran y pequeño cólico, y desarrollado a expensas del cartilago de la 9.ª costilla. Ese tumor es indoloro, de consistencia dura, liso, de forma ovalada y que lo nota el enfermo desde tres meses antes de su ingreso al Hospital. No recuerda haber recibido ningún traumatismo en esa región. Exámenes de sangre, de orina, Wasserman, etc., son practicados antes de intervenir. Hacemos diagnóstico de Condroma, y procedemos con anestesia local a su extirpación. Cicatrización por primera, y alta a los pocos días. El examen histológico del tumor es practicado por el Dr. Larghero, confirmando la impresión clínica de Condroma.

En Junio 28 de 1928, un año y medio después, reingresa este enfermo en malas condiciones al Hospital Italiano, con un enorme tumor del tamaño de un puño, fijo, adherente y movilizable en masa con la pared muscular, que no desliza sobre el tumor. Hay circulación complementaria, y el color de la piel es morada, próxima a ulcerarse. El examen radioscópico no revela lesiones pleuro-pulmonares concomitantes. (Tumor implantado en la 9.ª y 10 costilla). Campos pulmonares libres. Dudamos entre la actinoterapia que le fué aconsejada, y la intervención quirúrgica amplia, que la preferimos sin discusión a pesar de su gravedad, dado el gran tamaño y extensión del tumor.

Anestesia Eter. — Procedemos como en una toraco laparotomía — siguiendo la técnica de Merola — y en el tiempo abdominal ya constatamos adherencias del tumor a la periferia hepática y a las inserciones del diafragma. Seccionamos sobre el parenquima las adherencias y taponamos

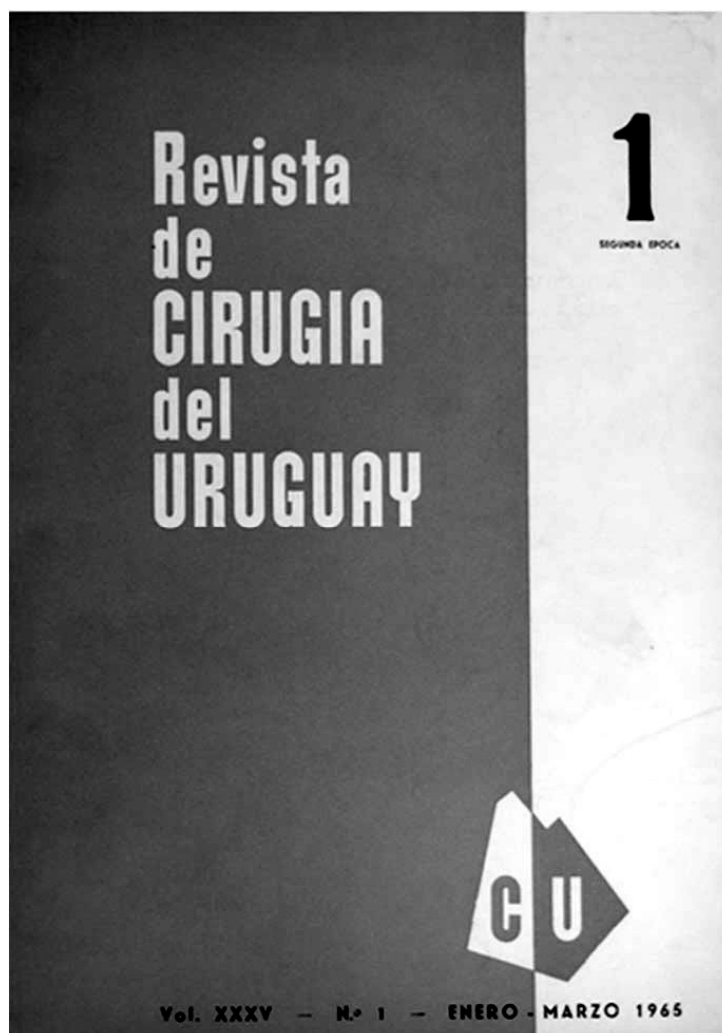
En 1942, en coincidencia con el cambio de nombre de la Sociedad, la publicación pasó a denominarse *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay*. Ese año el presidente fue el Dr. Enrique Lamas Pouey, el secretario general, el doctor Juan Soto Blanco, y el bibliotecario y director del *Boletín*, el doctor Rafael García Capurro.



Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, año 1942, números 1-2.

Durante la presidencia del doctor Fernando Etchegorry, en la sesión del 24 de marzo de 1943, se resolvió publicar solo seis números al año, correspondientes a los meses de actividad científica. Su tiraje se elevó a 800 ejemplares para ser repartidos a la mayor parte de los médicos del país. Se pidió a los autores concisión en las comunicaciones y parquedad en las discusiones para no aumentar los gastos de publicación del *Boletín*. Se designó como secretario rentado y encargado del *Boletín* al señor Luis D'Albora, con una retribución mensual de 45 pesos.

En 1965, en lo que se conoció como «Segunda Época» de la publicación oficial de la Sociedad, apareció el primer número de la *Revista de Cirugía del Uruguay*. Fue el volumen XXXV, número 1 (enero-marzo de 1965). Su Comité de Redacción estaba integrado por los doctores Juan E. Cendán Alfonzo, Muzio Marella y Walter Suiffet. El presidente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay era por entonces el doctor Ricardo Yannicelli.



Revista de Cirugía del Uruguay, año 1965, número 1.

El primer editorial decía:

Este es el primer número de la nueva publicación de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

La *Revista de Cirugía del Uruguay* viene así a continuar al *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay* que se publicaba desde 1930.

La nueva publicación se propone varios objetivos:

- Ser un real exponente de la cirugía de nuestro país.
- Reunir en ella no sólo los trabajos de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, sino también los de otras Sociedades de actividad quirúrgica o de estrecha relación con ella.

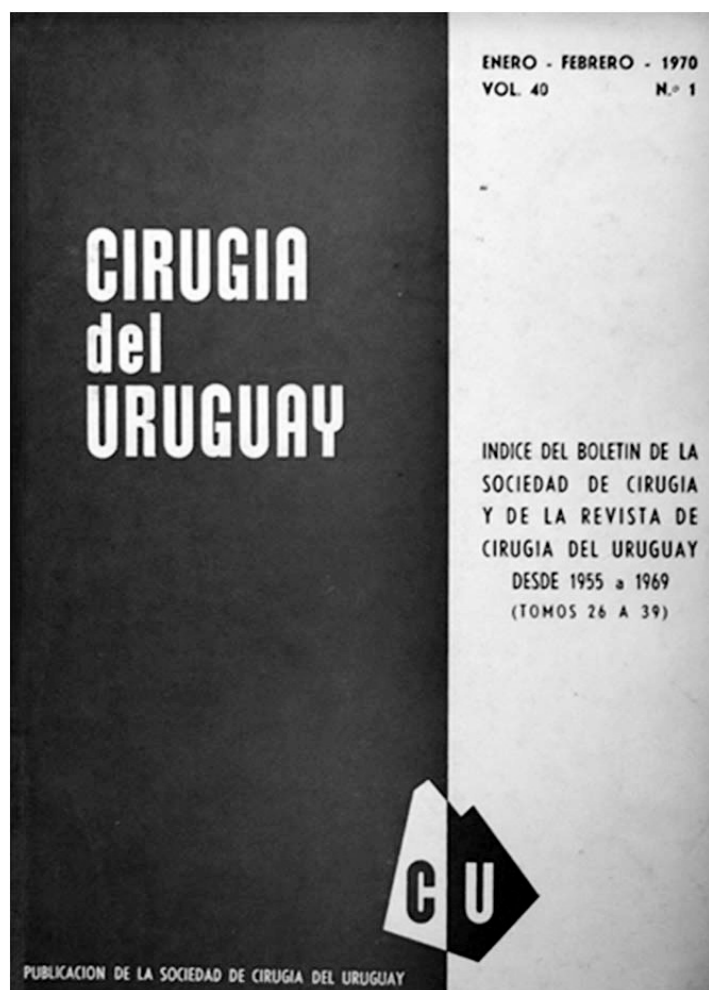
Desde ya contamos con la colaboración de la Sociedad de Ortopedia y Traumatología, la Sociedad de Urología y Nefrología y la Sociedad de Anatomía Patológica. Esperamos que la adhesión de otras Sociedades permita ampliar en el futuro el panorama a ofrecer a nuestros lectores.

La presentación del material se adaptará a los cánones internacionales usados en su género. Para cumplir con este objetivo se ha confeccionado una reglamentación que acompaña el texto.

La impresión está a cargo de la Imprenta Rosgal SA, de reconocida solvencia.

Es nuestro interés aumentar la distribución nacional e internacional de la producción científica quirúrgica uruguaya. Para eso el esfuerzo de cada uno, aportando a las distintas Sociedades, discutiendo en su seno sus conceptos, trae como resultado un auténtico panorama nacional, que dada la divulgación de la Revista, será, a no dudarlo, el complemento de uno de los preceptos fundamentales de la cirugía.

Llegado 1970, al cumplirse el cincuentenario de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, dio comienzo la «Tercera Época» de su publicación oficial. Pasó a ser *Cirugía del Uruguay* y el primer número (enero-febrero de 1970) fue el volumen 40, número 1. El Comité de Redacción, ahora más numeroso, estaba integrado por los doctores Luis A. Cazabán, Juan E. Cendán Alfonzo, Muzio Marella, Walter Suiffet y Raúl C. Praderi.



Cirugía del Uruguay, año 1970, número 1.

En su editorial, Cazabán y Praderi escribieron:

[...] *Cirugía del Uruguay* agrupará los trabajos presentados en la Sociedad de Cirugía del Uruguay y en los Congresos Uruguayos, con lo cual se asegura un mayor número de artículos y regularidad. Su publicación bimestral con seis números anuales formará un volumen anual. En el último número se incluirá el índice de cada año [...]

El objetivo primordial de *Cirugía del Uruguay* es lograr una mayor difusión nacional e internacional, fin que sólo alcanzaremos mediante su aparición regular. Así se podrá hacer un canje efectivo con las revistas científicas extranjeras, obteniendo el aumento del número de suscriptores y un mayor interés comercial para la propaganda médica [...]

Cirugía del Uruguay agrupará su contenido en varias secciones: cirugía general, cirugía de urgencia, cirugía experimental, especialidades quirúrgicas y una síntesis científica, con resúmenes de artículos publicados en otras revistas uruguayas sobre temas de cirugía. En el

futuro se sumarán otras secciones de acuerdo a las exigencias de nuestros lectores y a lo que nuestra experiencia indique.

Para cumplir estos proyectos es imprescindible la colaboración de todos los cirujanos de nuestro país, ya que nuestras aspiraciones son compartidas por ellos, y así, con el esfuerzo común, lograremos que *Cirugía del Uruguay* sea la revista que la cirugía nacional merece.

Este es el homenaje que les ofrecemos a los maestros de la cirugía nacional, al cumplirse los 50 años de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.

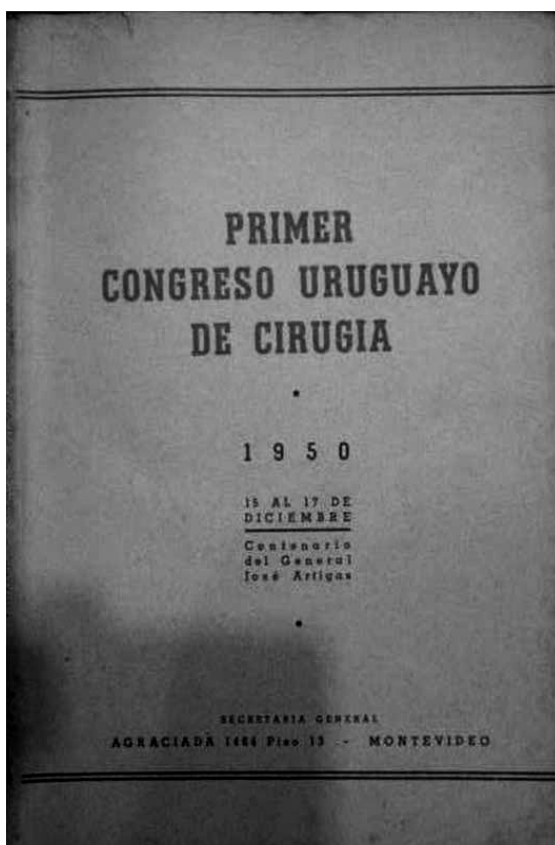
Cirugía del Uruguay se publicó en forma ininterrumpida hasta 2006 (volumen 76). Recién en 2017 se retomó su publicación, en formato digital.



Formato digital. Volumen 3, número especial, diciembre de 2019.

En octubre de 2019 se dio inicio a un importante proyecto que consiste en la digitalización y puesta en línea de la revista *Cirugía del Uruguay*. De este modo está disponible, en acceso directo, el patrimonio intelectual y la producción científica nacional de más de ochenta años de publicaciones en el área de la cirugía general.

A la revista periódica, con sus diferentes denominaciones, se debe agregar la publicación de los Congresos Uruguayos de Cirugía, desde 1950 hasta 1969. A partir de 1970 se integraron a *Cirugía del Uruguay*, de la que ocuparon uno o más números de cada volumen anual.



Primer Congreso Uruguayo de Cirugía, año 1950.

Capítulo VIII

HISTORIA DE LOS CONGRESOS URUGUAYOS DE CIRUGÍA

José Pedro Perrier

Algunos pacientes, aunque conscientes de que su condición es peligrosa, recuperan su salud simplemente por su satisfacción con la bondad del médico

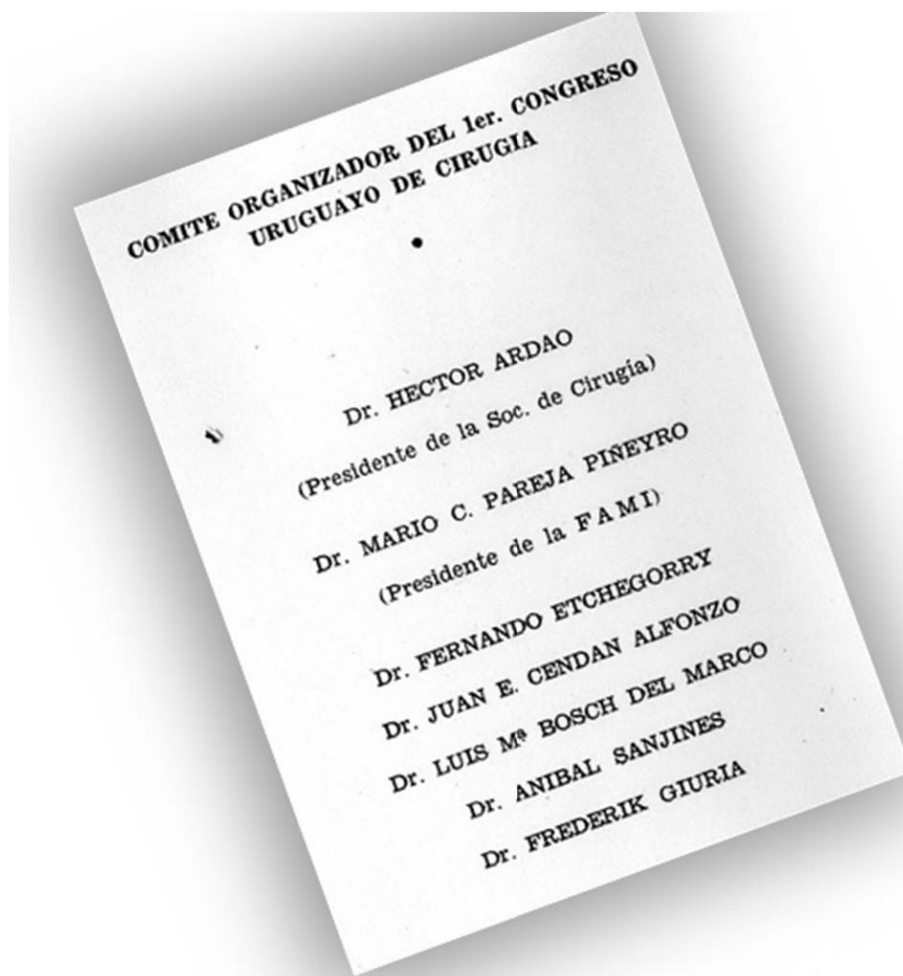
Hipócrates

El primer Congreso Uruguayo de Cirugía se llevó a cabo en diciembre de 1950 en la Facultad de Medicina, treinta años después de la fundación de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. Fue la sociedad científica que demoró más en hacer su primer congreso entre todas las de América.

La idea, preparación y concreción fueron lideradas por el doctor Héctor Ardao, presidente de la Sociedad de Cirugía, en ese momento de 43 años y profesor agregado de la Facultad de Medicina. Pese a su negativa, fue elegido por aclamación de sus colegas como el primer presidente.



Dr. Héctor Ardao, presidente del primer Congreso Uruguayo de Cirugía, año 1950.



Las razones que lo llevaron a proponer y organizar el primer Congreso Uruguayo de Cirugía fueron, según cita Antonio L. Turnes:

Habiendo sido delegado y relator en diversos Congresos Interamericanos de Cirugía (Montevideo, 1946; Brasil, 1947; La Paz, Bolivia, 1948; Lima, Perú, 1950) y ocupando en ese período la Presidencia de nuestra Sociedad de Cirugía, comprendí que una obra nacional de progreso efectivo para nuestra Cirugía, una obra de alta docencia, sería la organización regular de Congresos Uruguayos de Cirugía y que la acción de mayor proyección de nuestra Sociedad debía estar dentro y no fuera de fronteras.

Venciendo resistencias innumerables que ahora son un deleite recordar, resistencias que existieron aun dentro del seno de la Comisión Directiva de la Sociedad, y con el apoyo decidido de los Cirujanos del Interior, el Primer Congreso Uruguayo de Cirugía se realizó en diciembre de 1950 y fue una bella realidad.

Después... por el camino abierto pasa la caravana. Y todos los años, cada vez mejores, con una organización estable, con fondos del Estado y el apoyo de las autoridades universitarias

y nacionales, los Congresos Uruguayos de Cirugía son hoy una institución y constituyen el acontecimiento médico de mayor jerarquía científica que se realiza en nuestro país.

Hasta entonces múltiples reuniones de escaso volumen tenían lugar en los cuatro puntos cardinales para intercambiar experiencias, aprender técnicas y ver en conjunto pacientes, estimulados, ya por personalidades de cada capital departamental o por las sociedades médico quirúrgicas de una región particular. Ese salto adelante significó fundar una nueva trayectoria y dio sus frutos. Los Congresos Uruguayos de Cirugía se han sucedido desde 1950 a ritmo de uno por año, transformándose en el certamen médico de mayor importancia y regularidad del Uruguay. (Turnes, Antonio L.: Héctor Ardao. Maestro de la cirugía plástica reparadora en el Uruguay. Montevideo, Ediciones Granada, 2011).

Se ha realizado a pesar de todos los problemas sociales, políticos y económicos que se presentaron, que no fueron pocos, porque siempre predominó entre los socios la necesidad de mantener vigente la instancia de mayor intercambio científico social de los cirujanos, que ha posibilitado acompañar el desarrollo de la cirugía. Es el congreso anual ininterrumpido más duradero en Uruguay.

Este año se debería celebrar el septuagésimo primer Congreso, pero la pandemia del coronavirus obligó a su suspensión, como ha pasado en toda la región.



XXX Congreso Uruguayo de Cirugía, año 1979.

De izquierda a derecha: Edgardo Torterolo y María Elena Minetti, José Pedro Perrier y Rosina Otegui, Juan Carlos Castiglioni y Milka Sierra, Hugo Méndez.

Esta trayectoria debe ser motivo de orgullo para todos los cirujanos y compromiso moral para las nuevas generaciones, en el entendido de que, pese a todas las adversidades que puedan surgir, salvo las sanitarias, que, por el bien de todos, esperamos no se repitan, se debe mantener permanentemente encendida la llama que hace setenta años el doctor Héctor Ardao encendió para beneficio de la comunidad a la que servimos, de la cirugía nacional y de todos los cirujanos.

LOGO

Desde su inicio tuvo un símbolo especial y propio, que durante años presidió los congresos y que no se ha usado en los últimos tiempos, sustituido por el de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. Creado por Walter Suiffet, constaba de dos círculos concéntricos entre los cuales figuraba Congreso Uruguayo de Cirugía en su parte superior y el año correspondiente en la inferior. En el centro, una cialítica iluminaba primero el mapa de Uruguay y luego a un equipo quirúrgico. Diecinueve estrellas representaban a los diecinueve departamentos de la República.



AUTORIDADES

El Congreso surgió dentro de la Sociedad como una entidad paralela e independiente. Tenía su estatuto y reglamento propios.

Su objetivo era, de acuerdo al artículo 1º de sus estatutos:

Bajo los auspicios de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, se celebrarán anualmente los Congresos Uruguayos de Cirugía, con el fin de incrementar la mutua vinculación entre los cirujanos del país y con los cirujanos extranjeros, y el progreso en todos los órdenes de esta disciplina médica.

Tenía miembros adherentes, titulares y honorarios propios e independientes de los de la Sociedad de Cirugía.

Era organizado por el Comité Ejecutivo del Congreso, que estaba integrado por ocho miembros:

- El presidente (que no podía ser reelecto) y el vicepresidente, elegidos ambos en la Asamblea del Congreso dos años antes al año que les correspondería ejercer esos cargos.
- El elegido presidente para el Congreso del año siguiente, para interiorizarse de los problemas de organización y logísticos.
- Tres miembros (con sus respectivos suplentes) designados por la Comisión Directiva de la Sociedad de Cirugía entre sus socios titulares o activos u honorarios con más de cinco años como tales. Duraban tres años en el cargo, se renovaban uno por año y no podían ser reelectos en forma consecutiva. Entre ellos el presidente designaba a uno como secretario, a otro como tesorero y al restante como secretario de actas.
- Otro designado por los cirujanos del interior, que tenía que ser miembro titular del Congreso (no necesariamente de la Sociedad) que duraba un año en el cargo y no podía ser reelecto por dos períodos.
- El octavo integrante era el presidente de la Sociedad de Cirugía, que actuaba como nexo entre las dos instituciones.

A su vez, tenía su propio Tribunal de Honor, que era designado por el Comité Ejecutivo.

Fue tradición que los presidentes de los congresos fueran socios que previamente hubiesen sido presidentes de la Sociedad, haciendo excepción con algunos cirujanos del interior que se intercalaban en la lista, mediante solicitud fundada de por lo menos veinticinco socios titulares u honorarios de los congresos presentados y votados en la Asamblea General Ordinaria.

De esta forma, el presidente de la Sociedad saliente era presidente del Congreso tres o cuatro años después de haberlo sido de la Sociedad.

Esta tradición se alteró en la década de 1990, en algunas oportunidades por problemas de salud, en otras por negativa de aquellos a quienes les correspondía asumir. Así, el intervalo entre el desempeño como presidente y como integrante de la Comisión Directiva de la Sociedad y la Presidencia del Congreso se ha acortado mucho.

No obstante, en el Reglamento vigente se establece que la Presidencia del Congreso será ejercida por los expresidentes de la Sociedad, salvo si existiera para ser votada una solicitud expresa de los socios en la Asamblea correspondiente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, para reconocer a socios con trayectorias destacadas al servicio de esta, pero con una frecuencia que nunca será mayor a una cada tres años.

Actualmente el Comité Ejecutivo está integrado por el presidente y el vicepresidente, elegidos en la Asamblea de la Sociedad de Cirugía dos años antes; un secretario general, elegido directamente por estos; el tesorero de la Sociedad de Cirugía; un delegado del Capítulo del Interior; un delegado de los residentes de Cirugía, y dos o tres vocales, según la necesidad, ocupando uno de ellos el cargo de secretario de actas.

LA TESORERÍA

La Tesorería era independiente de la Tesorería de la Sociedad, con cuentas separadas a la orden de dos firmas: la del presidente y la del tesorero del Congreso. Pero con el tiempo, las dificultades económicas y de funcionamiento obligaron a unificarlas en 1992.

LAS PUBLICACIONES

El Congreso inicialmente tuvo su publicación propia, el libro del Congreso Uruguayo de Cirugía, precedido del número de este. El volumen incluía todas las presentaciones científicas (relatos, mesas redondas, simposios, temas libres, etcétera, que cumplieran los requisitos de publicación) y los discursos del acto inaugural, las conferencias y las actas del Comité Ejecutivo de ese año, así como los informes de tesorería. Así sucedió hasta 1969.

En 1970, las presentaciones realizadas en los congresos pasaron a ser parte del contenido de dos volúmenes de los seis que en el año publicaba la Sociedad de Cirugía, y corría a cargo de la Tesorería del Congreso cubrir sus costos.

Cuando se unificó la Tesorería, en 1992, todas las publicaciones, ya fueran de los trabajos presentados en la Sociedad como los presentados en los Congresos, fueron administrados y publicados según los criterios del Consejo Editorial y los de los fondos de la Sociedad.

Sin embargo, cuando se volvió a la modalidad de los relatos, uno en 2001 y después, con frecuencia anual, desde 2009, todo su contenido se ha presentado en una exclusiva publicación del Congreso, en papel, que se entrega a todos los concurrentes.

UNIFICACIÓN

Los problemas de dos actividades paralelas independientes, de la misma masa crítica de cirujanos, con estatutos distintos, requisitos de membresía diferentes y no acumulables, tesorerías y publicaciones independientes, demostraron, con el transcurso de los años, ser poco prácticas.

Por esa razón la Asamblea General Ordinaria del Congreso de 1992 decidió pasar el Congreso Uruguayo a la Sociedad de Cirugía como la actividad científica más importante a desarrollar y organizar.

Ello quedó plasmado en los estatutos de la Sociedad de Cirugía (reforma del 2002-2003), actualmente vigente.

En el Capítulo XI. DEL CONGRESO URUGUAYO DE CIRUGÍA el **Art. 37** dice: La Sociedad de Cirugía del Uruguay como culminación de su actividad científica organizará anualmente el Congreso Uruguayo de Cirugía con el fin de incrementar la vinculación de los cirujanos del país entre sí y con otros colegas del extranjero y de contribuir al progreso, en todos los órdenes de dicha disciplina científica. **Art. 38.** El Congreso será organizado de conformidad al Reglamento aprobado por la Asamblea Extraordinaria de la Sociedad de Cirugía convocada a tal fin.

SECRETARÍA

Inicialmente el Congreso tenía una secretaría propia para todas las gestiones administrativas vinculadas a la organización del evento. A medida que los congresos fueron creciendo en asistencia y requerimientos, fue necesario ampliar la secretaría y desde 1982 se pasó a contratar equipos más especializados en su logística, organización y administración, que recién empezaban a surgir en nuestro medio.

Hay que tener en cuenta que hasta la aparición de las computadoras primero y de internet después, todas las comunicaciones y los certificados eran mecanografiados y los contactos

por correo nacional o internacional, por vía aérea. Por ese motivo, a los invitados extranjeros había que contactarlos entre dos años y un año y medio antes para asegurar su presencia.

Los diplomas de asistencia se hacían con caligrafía hecha a mano; las proyecciones eran con diapositivas. Las películas de operaciones, excepcionales. Otro mundo.

LAS ACTIVIDADES DEL CONGRESO

Todos los tipos de actividades conocidas se han previsto y realizado en los congresos de acuerdo a la época y al desarrollo de la cirugía.

En su inicio solo eran expositivas y de intercambio.

La actividad principal era el «relato», en el que se designaba a un cirujano para que hiciera una exposición exhaustiva y actualizada de un tema, ya fuera de patología, de tratamiento o de técnica, o de todas esas cosas juntas.

Por la década de 1970 y para permitir una mayor participación de cirujanos, se substituyó por lo que se llamaron «mesas redondas», que en realidad eran simposios, ya que no había discusión entre los ponentes, y un grupo de expositores seleccionados por un coordinador hacía una presentación, cada uno de una parte del tema, con las mismas características y objetivos que el «relato».

En 2001, y luego en forma continua a partir de 2009, se volvió al «relato», tal como se hace en los últimos congresos.

Además de esta actividad fundamental, que es la central del Congreso, se han realizado mesas redondas, en las que formalmente los expositores dan diferentes opiniones sobre un mismo tema; coloquios, en los que, en forma informal y con un coordinador, se discute sobre un tema en particular; presentaciones de casos clínicos, en las que se pregunta a panelistas o a todo el público cómo resolverían el problema; y actividades acreditadas por la Comisión de Educación Médica Continua, que por su complejidad se dejaron de hacer.

Siempre se presentaron conferencias magistrales, la mayoría dictadas por invitados extranjeros, y se presentaron temas libres, luego videos; incluso, en alguna oportunidad, se transmitieron cirugías en directo.

En los últimos años, y con el avance tecnológico de la cirugía, se han instrumentado cursos para el entrenamiento en videocirugía, videosimulación y cirugía mínimamente invasiva, con ayuda de la ultrasonografía.

También se han desarrollado los posters, ya sea de casos clínicos que lo merezcan o de trabajos que quieran ser presentados bajo esa modalidad.

PREMIOS

Es tradicional el Premio Forum, que ya estaba oficializado en el reglamento de 1971, y con él se continúa. Está destinado a trabajos de investigación clínica y/o experimental.

A partir de 2001 se otorga el Premio Ardao, promovido por la familia del profesor Héctor Ardao para distinguir al mejor tema libre presentado en el Congreso.

Ambos premios se rigen por un reglamento específico.

LOS CONTENIDOS

En los años cincuenta el cirujano general cubría áreas que hoy corresponden a otras especialidades. A su vez, muchos cirujanos de otras especialidades eran socios de la Sociedad y llegaron a ocupar cargos directivos e incluso la Presidencia de la Sociedad y del Congreso.

Por esta razón, no es raro que en los congresos se hayan tratado temas que hoy pertenecen a otras especialidades: otorrinolaringología, traumatología, cirugía de tórax, cirugía vascular periférica, cirugía cardíaca, cirugía plástica y cirugía pediátrica.

Se hablaba entonces de las reuniones de las seccionales. Hoy esas seccionales son especialidades quirúrgicas que tienen sus congresos propios, al tiempo que la cirugía general tiene sus propias seccionales, que son los capítulos de las llamadas subespecialidades.

Es importante señalar que si bien desde el principio, de acuerdo al reglamento, existía la obligación de tener una mesa de técnica quirúrgica, no siempre se cumplió con ese requisito.

No siempre se ha tenido en cuenta, por los diferentes Comités Ejecutivos, las modificaciones incorporadas al reglamento, en especial las referidas a actividades acreditables que permitan que la Sociedad de Cirugía sea una institución acreditada, y al desarrollo de un tema de técnica quirúrgica.

LUGAR DE LOS CONGRESOS

Los estatutos establecían:

(Artículo 2) que dichos Congresos se realizarán en la ciudad de Montevideo. Pero que a propuesta fundada del Comité Ejecutivo o de 15 miembros de la Asamblea General esta podrá elegir por mayoría de votos presentes otra ciudad de la República para sede de un determinado Congreso.

Progresivamente, y luego de veinticinco años, se comenzaron a hacer en el interior. Así en 1976 se hizo en Paysandú; en 1978 y 1989, en Piriápolis; en 1981, en Carmelo; en 1985, en Tacuarembó; en 1988, 1990, 1991, 1993, 1995, 1997, 2000, 2001, 2005, 2008, 2009, 2014, 2016, 2018, 2019, en Punta del Este; en 1998, en Salto, y en 2003, en Colonia del Sacramento.



De izquierda a derecha: Orlando Gil Solares, Pablo Matteucci, Juan Carlos Castiglioni, Raúl Praderi, Arturo Wilks (La Plata, Argentina), Manuel Abella (Buenos Aires) Juan A. Sugasti (Rosario, Argentina).

Los problemas de infraestructura y logísticos que muchos cirujanos del interior interpusieron en diferentes épocas, que pueden haber cambiado ahora, y, por otro lado, el hecho de que no se desplazara el grueso de los cirujanos de Montevideo hacia el interior llevaron a que el Congreso terminara haciéndose en Montevideo o en Punta del Este.

Pese a que la última modificación del reglamento preveía que se hiciera tres veces en Montevideo y la cuarta en el interior (podía ser Punta del Este), en un intento de descentralizar la actividad y sacarla de la capital del país, los hechos parecen demostrar que se sigue prefiriendo hacerlos en Montevideo o Punta del Este, indistintamente.

CONCURRENCIA

Los congresos de la Sociedad de Cirugía del Uruguay siempre tienen una población entre cirujanos y residentes (antes cursantes del posgrado) que no sobrepasan los 220 inscriptos. Esto es casi la mitad de los cirujanos habilitados para ejercer la especialidad, lo que es entendible porque el resto debe seguir trabajando para cubrir las necesidades de la población.

CONVENIOS INTERNACIONALES

En 1995 se firmó un convenio de intercambio de actividades con la Asociación Argentina de Cirugía. En lo que compete a los congresos, cada una de las partes se compromete a invitar a su Congreso, todos los años, al presidente de la otra parte y a una delegación de hasta seis integrantes, que debe incluir al presidente y al secretario de una mesa o simposio que se desarrollará en el referido evento. La parte anfitriona correrá con todos los gastos de traslado y hospedaje de la delegación invitada.

El anfitrión seleccionará el tema que le parezca más adecuado de los que la contraparte ofrezca. Este convenio se ha cumplido ininterrumpidamente hasta la fecha.

A su vez, se debe organizar una actividad como integrante de la Federación Latino Americana de Cirugía, y otra, a partir de 2013, conjunta con la Asociación Española de Cirujanos, para la que es preciso invitar al menos a dos colegas españoles a participar en la mesa.

OTRAS ACTIVIDADES

Desde 1990 se les ofreció a las licenciadas en Enfermería y a los instrumentadores quirúrgicos organizar sus actividades científicas de enfermería quirúrgica y de instrumentación en forma integrada a las de la Sociedad de Cirugía del Uruguay. Si bien su presencia no ha sido permanente desde entonces, el pasado año las licenciadas tuvieron sus XIX Jornadas de Enfermería Quirúrgica y los instrumentadores quirúrgicos celebraron sus XV Jornadas Integradas, en paralelo a nuestro Congreso.

Con esta incorporación se buscaba no solo facilitarles la infraestructura, sino poder desarrollar actividades conjuntas cuando los temas lo ameritaran, lo que en muchas oportunidades ha sido posible.

De la misma manera, aunque no en forma permanente, se han desarrollado actividades simultáneas, integradas o paralelas en nuestros congresos –reuniones, encuentros o jornadas y congresos nacionales, rioplatenses o internacionales– de cirugía general, residentes de cirugía general, cirugía HBP, coloproctología, mastología, hidatidología, Capítulo Uruguayo del American College of Surgeons, la Federación Latino Americana de Cirugía o las Jornadas Germano-Uruguayas. También de otras especialidades quirúrgicas, como cirugía de tórax, cirugía vascular, cirugía cardíaca, procedimientos endovasculares, cirugía pediátrica, endoscopia, cirugía endoscópica, cápsula endoscópica, cirugía plástica, oncología quirúrgica e intervencionismo miniinvasivo, entre otros.

INVITADOS EXTRANJEROS

Ha habido invitados de todos los continentes, entre los que predominaron, obviamente, los latinoamericanos e hispanohablantes.

El desarrollo de las comunicaciones y de los medios de transporte, que redundó en costos más accesibles y tiempos de traslado más cortos, permitió que paulatinamente se pudiese contar con la presencia de los cirujanos más destacados del mundo.



XLIV Congreso Uruguayo de Cirugía.

De izquierda a derecha: Juan Carlos Castiglioni, José Pedro Perrier, Exequiel Lira (Chile), Isaac Judchak (Argentina), Carlos Pellegrini (Estados Unidos) y Gonzalo Estapé.

ACTUACIONES GENERALES

Como se podrá ver en el capítulo referido a las cirujanas mujeres socias de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, hasta fines de la década de 1980 su presencia en la cirugía general era muy escasa. Aparentemente, a los cirujanos de la época no les resultaba fácil organizar la parte social no científica, o, por el contrario, querían hacer partícipes a sus esposas de la organización.

Es así que en el Reglamento de los Congresos de Cirugía de 1957 (Cap. VI «Actuaciones generales», Art. 32) y en su modificación de 1971 (Cap. X, Art. 68) se autorizaba al Comité Ejecutivo a designar un Comité de Damas para organizar las actividades no científicas.



II Congreso Uruguayo de Cirugía, año 1951, cena en el Parque Hotel.

No se puede soslayar el esfuerzo que en los primeros treinta años aportaron las esposas de los cirujanos en la organización de la parte social y en la búsqueda de recursos económicos para solventar parte de los gastos del Congreso.

Esa cláusula ya no forma parte del reglamento actual.

Capítulo IX

LOS SÍMBOLOS DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA

José Pedro Perrier

No daré veneno a nadie aunque me lo pida, ni le sugeriré tal posibilidad

Hipócrates

Aunque parezca extraño, la Sociedad de Cirugía del Uruguay no contó con un símbolo que la representara hasta 1991.

Fue el primer Congreso Uruguayo de Cirugía (1950), recién treinta años después de la fundación de la Sociedad, el primero en tener un símbolo que lo identificara, cuyo creador fue el doctor Walter Suiffet. Entre dos círculos concéntricos se leía «Congreso Uruguayo de Cirugía» en la parte superior, y en la inferior aparecía el año de realización. En medio de ellos se representaba una sala de operaciones con una cialítica grande, circular, de la época, que iluminaba el mapa de la República y, más abajo, a un equipo quirúrgico operando junto a un balón de oxígeno. Entre ese dibujo y el círculo interno había diecinueve estrellas que representaban a los departamentos que componen el país. Ese logo aparecía en todos los afiches y documentaciones de los congresos de la Sociedad.



En 1991, bajo la presidencia del doctor Luis Bergalli y a instancias del secretario, doctor José Pedro Perrier, se decidió hacer un logo que identificara a la Sociedad. Apareció por primera vez en la tapa de la revista *Cirugía del Uruguay*, que reaparecía ese año con el volumen 61, números 3 y 4, de mayo-agosto de 1991.

Su editorial decía:

Estimados consocios, habrán comprobado que en la carátula de nuestra revista apareció un símbolo de nuestra Sociedad. El mismo, a manera de un logotipo, lo presentamos a los socios y a la comunidad toda, como expresión de nuestra identidad.

Los integrantes de esta Comisión Directiva sentíamos este vacío de representación y la reaparición de nuestra revista puso de manifiesto la necesidad de adoptar uno.

Nuestro Congreso lo tiene, pero el mismo representa sólo una parte de las actividades de nuestra Sociedad. Por lo tanto, estudiamos la posibilidad de adoptarlo del material histórico disponible o en su defecto crearlo.

Encontramos un símbolo que se utilizaba en las publicaciones de la *Revista de Cirugía del Uruguay*, propuesto en su momento por el doctor Muzio Marella, que sin una explicación escrita de su presencia se imprimió en las tapas de esta publicación cuando se pasó de los *Boletines de la Sociedad de Cirugía a Cirugía del Uruguay*. El mismo representaba al contorno de nuestro país, dividido al medio longitudinalmente, con los colores de nuestra bandera en cada uno de los lados: azul celeste y blanco. Y sobre esos fondos, las iniciales de *Cirugía del Uruguay* en color antagónico. Decidimos adoptarlo y adaptarlo incluyendo sobre la línea media la letra S correspondiente a Sociedad. De esta manera, las iniciales de nuestra institución quedan incluidas con sus colores, dentro del contorno de la República. Agregamos a ello, dos círculos concéntricos que lo rodean y dentro de los que reza en forma íntegra nuestro nombre y al pie, el año de su fundación. El mismo, a la manera clásica, decidió ser expresado en números romanos.

Esperamos que este símbolo, que inexplicablemente faltaba, sea expresión de unión, de identidad, de estabilidad y de firme propósito de búsqueda decidida, convencida y segura de nuevas metas que permitan mejorar desde todo punto de vista las condiciones de los cirujanos, el ejercicio integral de la cirugía y posibilite entonces la superación científico-técnica de la cirugía uruguaya.

Esta Comisión Directiva hará esfuerzos para que todos los socios puedan disponer en lo inmediato de este símbolo societario para que sea lucido orgullosa y al mismo tiempo comprometidamente por todos sus integrantes, como expresión de identificación con la comunidad quirúrgica uruguaya y con los objetivos de excelencia perseguidos por nuestra Sociedad.

Los hechos demostraron el acierto, y el *pin* con su escudo es el regalo que la Sociedad, anualmente, entrega a quienes obtuvieron el título de especialistas en cirugía.



Capítulo X

CAPÍTULOS, PREMIOS Y CERTIFICADOS DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

Alberto Piñeyro

No hacer nada, a veces, es un buen remedio

Hipócrates

Convencida de que el futuro de la cirugía general depende, en gran parte, de la especialización, la Sociedad de Cirugía del Uruguay comenzó a fomentar la creación de diferentes capítulos.

No podemos dejar de mencionar la primera etapa del **Capítulo Uruguayo del American College of Surgeons**. En 1966, y a impulso del doctor Juan Carlos del Campo, se fundó y se establecieron sus estatutos. Su primer presidente fue el doctor Abel Chifflet. Tenía pocos años el capítulo cuando se entró en un largo interregno que duró hasta 2003, cuando se reanudaron las actividades y sus autoridades fueron el doctor Gonzalo Estapé como gobernador y el doctor Roberto Rubio como presidente.

En 1996 se creó, en la ciudad de Paysandú, el **Capítulo de Cirujanos del Interior** y se establecieron sus estatutos. Su primer presidente fue el doctor José Antonio Galarraga. Su fundación fue esencial para lograr una mayor integración a la Sociedad de Cirugía del Uruguay de los cirujanos del interior de la República. Al año siguiente se llevó a cabo, en Tacuarembó, la Primera Jornada del Interior.



Primera Jornada del Interior (Tacuarembó, 1997).

El 8 de marzo de 2006, la Asamblea de la Sociedad de Cirugía del Uruguay aprobó el Reglamento para la Integración de los Capítulos. Consta de once artículos de los cuales resaltamos los esenciales:

- 1) La Sociedad de Cirugía podrá autorizar la creación, dentro de su estructura, de Capítulos, que agruparán a sus socios (y eventualmente a no socios, en circunstancias determinadas en los artículos siguientes), sobre la base de compartir un interés común en una temática quirúrgica determinada.
- 3) La función de los Capítulos será preponderantemente científica, sin perjuicio de propender por todos los aspectos concernientes al ejercicio profesional y a las condiciones de prestación del trabajo médico, en consonancia con los requerimientos de la ciencia, la técnica y la ética, estando orientada al desarrollo específico de la temática que constituye el objeto de su integración en la medida que ello no interfiera con los lineamientos establecidos por la Sociedad de Cirugía y siempre con autorización de ella.
- 5) La Mesa Directiva del Capítulo estará integrada por un Presidente, un Secretario y un Tesorero, y durará dos años en sus funciones, pudiendo ser reelectos sus titulares por una sola vez consecutiva. La elección de autoridades se realizará entre los socios del Capítulo y simultáneamente con el acto eleccionario de la Sociedad de Cirugía, a excepción de la

Mesa que se constituya en el acta fundacional del capítulo que se mantendrá hasta el siguiente acto eleccionario.

- 8) El Capítulo podrá organizar actividades científicas sobre su temática central. Estas se llevarán a cabo tanto durante el Congreso Uruguayo de Cirugía como durante la actividad científica del año, según se coordine con la Comisión Directiva de la Sociedad de Cirugía y las autoridades del Congreso.
- 9) El Capítulo podrá solicitar la participación en Sociedades Científicas Internacionales sobre la temática que constituye el objeto de su integración, debiendo contar para ello con la anuencia previa de la Comisión Directiva de la Sociedad de Cirugía. Los gastos que esta participación ocasione serán de responsabilidad y cargo del capítulo.

El **Capítulo de Trauma** se fundó en marzo de 2006 y su primer presidente fue el doctor Fernando Machado.

En abril de 2006 se creó el **Capítulo de Coloproctología**. Su primer presidente fue el doctor Luis A. Carriquiry. En 2019 se firmó un convenio marco de colaboración con la Asociación Española de Coloproctología. Como objetivo busca fomentar la realización de actividades conjuntas y promover el intercambio de investigadores.

El avance sostenido de la cirugía mínimamente invasiva llevó a la creación, en 2012, del **Capítulo de Cirugía Laparoscópica**, cuyo primer presidente fue el doctor Luis A. Praderi Gambardella.

También en 2012 llegó el momento del **Capítulo de Cirugía Hepatobiliopancreática**. La misma Sociedad que en 1931 recibió la ponencia del doctor Gerardo Caprio (1902-1977) sobre el primer caso, a nivel mundial, de una bisegmentectomía II-III, publicada luego en el *Boletín de la Sociedad de Cirugía del Uruguay* (1931; 2: 159-163), sostenía ahora, con la creación del Capítulo, que los mejores resultados suelen obtenerse mediante la formación de equipos y centros especializados. Su primer presidente fue el doctor Luis Ruso.

En noviembre de 2014 se constituyó el **Capítulo de Residentes** y su primera presidenta fue la doctora Gabriela Wagner.

La Sociedad de Cirugía del Uruguay ha instaurado dos premios anuales que se proponen promover la investigación científica en el área de la cirugía. Llevan el nombre de dos connotados socios cuyas familias contribuyen con el aporte económico necesario.

El Premio Pedro Larghero-Ernesto Benedek fue instituido en honor al brillante cirujano doctor Pedro Larghero Ybarz (1901-1963) y financiado por la familia del señor Ernesto Benedek Braun, paciente y amigo de Larghero. El reglamento vigente establece que los

trabajos a presentar pueden referirse a temas de investigación en cirugía o especialidades. Los aspirantes pueden ser ciudadanos naturales o legales, profesionales universitarios, y uno de los autores principales debe ser cirujano o especialista quirúrgico. El período de inscripción es entre el 15 de febrero y el 15 de marzo de cada año. El tribunal consta de tres miembros, dos designados por la Comisión Directiva de la Sociedad de Cirugía del Uruguay y el tercero por la Facultad de Medicina. La dotación actual es de 10.000 dólares americanos. El premio debe ser entregado preceptivamente el 14 de julio, día del fallecimiento del profesor Larghero. Se deberá efectuar, además, una evocación de la personalidad del doctor Larghero Ybarz y un recuerdo del señor Benedek Braun referido a la creación del premio.

Este premio se otorgó por primera vez en 2003, cuando fue galardonado el trabajo «Efecto del ácido hialurónico sobre el desarrollo de adherencias postoperatorias intraperitoneales en la rata», del bachiller Eduardo Voliovici y el doctor Jorge Curi.



El doctor Pedro Larghero, en su casa de Carrasco.

El Premio Dr. Héctor Ardao fue instaurado por la familia de quien fuera presidente de la Sociedad de Cirugía del Uruguay y presidente del Primer Congreso Uruguayo de Cirugía (1950). Se otorga actualmente al mejor tema libre, inédito, que se presente al premio en cada Congreso de Cirugía. Se entregó por primera vez en el curso del 52º Congreso Uruguayo de Cirugía, en 2001, cuando fue adjudicado al trabajo «Desarrollo de la microcirugía: a propósito de un modelo experimental de trasplante de duodenopáncreas en la rata», de los bachilleres Eduardo Voliovici, Fernando Bonilla, Pablo Cantileno, y el doctor Pablo Caviglia.

Siempre preocupada por la especialización, la Sociedad de Cirugía del Uruguay consideró en 1992 que el desarrollo de la cirugía vascular, tanto en Montevideo como en el interior, ameritaba su reconocimiento. Al no existir el título otorgado por la Escuela de Graduados, la Sociedad, presidida por el doctor Luis E. Bergalli, en conjunto con la Sociedad de Angiología, presidida por el doctor Bolívar Delgado, procedieron a otorgar el Certificado de Especialista en Cirugía Vascular. Fue quizá el primer paso, digno de resaltar, que dio la Sociedad en el tema Desarrollo Profesional y Educación Médica Continua.



Certificado de Especialista en Cirugía Vascular, año 1992.

Capítulo XI

CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES

José Pedro Perrier

La mejor medicina de todas es enseñarle a la gente cómo no necesitarla

Hipócrates

NACIONALES

Desde 2002 existe un convenio con el Sindicato Médico de Florida para realizar una jornada conjunta el primer sábado de agosto en la ciudad de Florida, denominada «Dr. Raúl Amorín Cal» y que se ha organizado como actividad acreditada de Desarrollo Profesional Médico Continuo por la Escuela de Graduados.

INTERNACIONALES

En los últimos años la Sociedad ha podido establecer vínculos internacionales más sólidos con instituciones similares. No hay dudas de que el gran desarrollo de las comunicaciones y las posibilidades de mayor conocimiento e intercambio entre los cirujanos del mundo lo han favorecido.

Sociedades latinoamericanas

Nuestro primer acuerdo internacional fue en 1973. En el Congreso Brasileño celebrado en Río de Janeiro, un conjunto de cirujanos latinoamericanos, entre los que se encontraba el doctor Eduardo Anavitarte en representación de Uruguay, decidieron fundar la Federación Latino Americana de Cirugía (FELAC).

La Sociedad de Cirugía del Uruguay es, pues, una de las fundadoras y lleva ya cuarenta y siete años integrándola. Entre otras prestaciones, la FELAC es responsable de celebrar un congreso latinoamericano cada dos años, rotando el país organizador. Uruguay lo fue en dos oportunidades, en 1992 y en 2019.

Además, las sociedades o asociaciones afiliadas tienen el compromiso de desarrollar una actividad integradora de la FELAC en su congreso nacional.

Asociación Argentina de Cirugía

Siempre hubo un vínculo muy importante con los cirujanos argentinos en forma individual y, sobre todo, por intermedio de las escuelas quirúrgicas de Buenos Aires, La Plata, Rosario de Santa Fe y del litoral argentino con las clínicas quirúrgicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

La participación de uruguayos y argentinos en los congresos, cursos y jornadas de los colegas del otro lado del Plata eran habituales, al punto de que once uruguayos fueron distinguidos con el relato oficial de los Congresos Argentinos de Cirugía, a saber: D. Prat (1933), H. García Lagos (1934), V. Armand Ugón (1935), L. A. Surraco (1936), E. Blanco Acevedo (1939), W. Suiffet (1949), O. Bermúdez (1951), F. Leborgne (1954), J. Cendán Alfonzo (1959), R. Caritat (1961) y E. Palma (1963).

No obstante, fue recién en 1995 que se firmó un convenio entre nuestra Sociedad y la Asociación Argentina de Cirugía, por el que cada una se compromete a invitar a una delegación de la otra para hacerse cargo de un simposio o similar en su congreso, lo que desde entonces se ha respetado. Asimismo, se establece la posibilidad de que año por medio cada institución invitara a una pequeña delegación de la contraparte para tratar temas de interés científico o de integración regional; esto se ha cumplido pocas veces.

Advanced Trauma Live Support (ATLS)

En 2009 se firmó un convenio (Memorandum of Understanding, MOU) con el American College of Surgeons, Committee on Trauma y el subcomité Advanced Trauma Live Support (ATLS) para preparar instructores, y programar y llevar adelante cursos de ATLS para Uruguay. Esto ha representado un muy valioso aporte docente y de actualización en trauma para nuestros jóvenes.

Asociación Española de Cirujanos

En los últimos 20 años hubo una permanente y nutrida participación de cirujanos españoles en nuestros congresos y cursos. Consecuencia de ello fue la firma de un convenio con la Asociación Española de Cirujanos, en 2013. Este promueve y facilita el intercambio de cirujanos jóvenes entre los dos países. Formaliza el compromiso de tener una mesa conjunta en el respectivo congreso nacional, que conste de un mínimo de dos representantes del otro país en ella. También establece la posibilidad de compartir el uso de los recursos electrónicos

de cada sociedad para los asociados de ambas instituciones, así como la posibilidad de desarrollar proyectos de investigación y protocolos comunes.

Asociación Latinoamericana de Cirugía Endoscópica (ALACE)

Se firmó en 2016 un convenio que, entre otras cosas, incluye: colaboración para el intercambio científico entre las dos instituciones; membresía automática de todos los socios de la Sociedad de Cirugía a la ALACE; posibilidad de precios reducidos a los congresos que organice ALACE o en los mundiales de la Federación Internacional de Sociedades de Cirugía Endoscópica (IFSES); así como la posibilidad de acceder con claves a la red electrónica y a publicaciones científicas.

Sociedad Paraguaya de Cirugía y Asociación de Cirugía del Litoral Argentino

En 2015 se firmó un acuerdo de cooperación con estas sociedades para la capacitación profesional, que incluye la organización de actividades científicas en común y la rotación de cirujanos y residentes en los servicios de cirugía vinculados a las tres instituciones.

Asociación Española de Coloproctología

El Capítulo de Coloproctología de la Sociedad de Cirugía del Uruguay firmó un acuerdo-marco con la Asociación Española de Coloproctología en 2019, con el fin de fomentar el desarrollo de actividades científicas, de investigación, culturales y de intercambio, así como de establecer la coparticipación entre ambas instituciones y sus asociados.

Capítulo XII

INCURSIÓN DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA EN TEMAS GREMIALES

Alberto Piñeyro

Donde hay amor por la medicina, hay amor por la humanidad

Hipócrates

El doctor Francisco Crestanello, en su excelente relato de 2010 en ocasión de los noventa años de la Sociedad de Cirugía del Uruguay (SCU), aseveró:

En la década de 1990 se tomó clara conciencia de que la situación laboral de los cirujanos era inconveniente para el nivel, la calidad y la actualización de la cirugía que se brindaba a los pacientes y que estos intereses no eran claramente compartidos ni defendidos por las instituciones gremiales médicas existentes.

El gobierno que asumió el 1º de marzo de 1990, encabezado por el doctor Luis Alberto Lacalle Herrera, debió enfrentar una inflación que había alcanzado 89% en 1989. Se consideró que la negociación centralizada de los Consejos de Salarios (vigentes desde 1943) significaba una rigidez para las empresas y se procedió a su desregulación progresiva. El Estado debía abstenerse de intervenir en temas como la citación de los Consejos de Salarios, la fijación de pautas y la homologación de convenios. Se pasaba, pues, a una negociación bipartita entre las empresas y los trabajadores, con prescindencia del Estado.

La SCU consideró que había llegado el momento oportuno para plantear sus postergadas reivindicaciones salariales y, especialmente, para sacar al acto quirúrgico de su remuneración paupérrima. Para ello resultaba imprescindible ejercer ella misma la representación del colectivo quirúrgico ante las autoridades de las instituciones agrupadas en dos poderosos conglomerados: el Plenario Intermutual y la Unión de la Mutualidad del Uruguay (UMU). El primer paso fue apartarse, para las negociaciones salariales, del Sindicato Médico del Uruguay (SMU) y presentarse, con sus asesores propios, a las instancias bipartitas en busca de acuerdos.

El 4 de diciembre de 1991, en la Asamblea Anual Ordinaria del XLI Congreso Uruguayo de Cirugía, se aprobó por unanimidad comunicar al SMU que, en adelante, sería la SCU la única autorizada a representar a los cirujanos en las futuras negociaciones salariales. Muy pronto otras sociedades científicas anestésico-quirúrgicas se plegaron a dicha resolución, dando

nacimiento a la Mesa de Sociedades Anestésico-Quirúrgicas (MSAQ). Muchas de ellas –fue el caso de la SCU– debieron adaptar sus estatutos y reglamentos a la nueva realidad.

Las negociaciones a lo largo de 1992 fueron vehementes y difíciles. Recién el 28 de diciembre de 1992 se logró firmar un acuerdo salarial parcial por cuatro meses (Decreto 109/993) mientras se seguían negociando las reivindicaciones postergadas, en especial la justa valoración de los actos quirúrgicos. Sin embargo, la UMU, en actitud incomprensible y soberbia, no suscribió dicho acuerdo, aduciendo que su aspiración era negociar en una sola instancia toda una reestructura del trabajo médico.

Toda esta conflictividad desembocó, luego de un plebiscito obligatorio que fue aprobado por más de 90% de los profesionales anestésico-quirúrgicos, en una huelga en entidades de la UMU (Asociación Española de Socorros Mutuos, Casa de Galicia y Asociación Mutualista Evangélica del Uruguay), que abarcó 107 días, entre el 16 de marzo y el 30 de junio de 1993, y que se conoció como «huelga de los cien días».

Por momentos, el conflicto se radicalizó y llegó a la prensa, donde cada una de las partes exponía con vigor su posición. El pago por acto médico, de una manera más razonable y ajustada a la realidad económica vigente, pasó a ser la reivindicación esencial y como tal fue combatida, frecuentemente con mala intención y falacias, por las instituciones.



El Diario, 2 de abril de 1992.

Pilón: "Todavía no me queda claro si aceptan o rechazan lo ofrecido"

"Un cirujano grado 3 que en la Española trabajó 14 horas y media semanales, más 24 horas a disposición cada 15 días en diciembre cobró \$ 3.544.000, por lo que si hubiera trabajado las 44 horas semanales, como proponemos, su retribución hubiera sido de \$ 11.000.000", afirmó ayer a LA MAÑANA el Presidente de la Unión de la Mutualidad Cr. Julio Pílon, quien reiteró que está un poco confundido en torno a cómo están las cosas, ya que "sigue sin quedarme claro si aceptan o rechazan los \$ 11.000.000 y los \$ 17.000.000".

Pílon comenzó comentando que los dirigentes de la Unión de la Mutualidad no tienen un panorama muy claro de cuál es el planteo o el enfoque que está realizando el gremio médico, "por cuanto aparentemente habría un gremio médico que los representaría: el Sindicato Médico del Uruguay; y hay otro que lo representarían las sociedades científicas".

"SMU dialoga con nosotros", destacó que hasta ahora "quien ha dialogado con nosotros y quien nos ha hecho pedidos y le hemos contestado es el SMU".

Recordó que la UMU presentó una propuesta de mediano plazo a fines de enero, no de tres o

el Dr. Méndez Chiodi con quien hemos venido dialogando, una propuesta de acuerdo a su pedido para funcionar en lo inmediato".

Aclaró que esta propuesta no sustituye a la propuesta anterior, "como parece surgir de declaraciones que realiza a la prensa el Presidente de la Sociedad de Cirugía el Dr. Bergalli, sino que como hemos dicho esta propuesta fue elaborada por la UMU a pedido del gremio en la que le decimos que estamos ofreciendo el 55%. Eso es lo que han pedido que paguemos a partir del 1 de febrero y hasta el 30 de abril, y la diferencia será la comisión que se crea por la propuesta para analizar el nuevo relacionamiento laboral entre médicos e instituciones, la que se encargará de determinar la forma de pagar la diferencia que va del 45 % ya disponible al 55 % planteado".

Destacó el Cr. Pílon que lo de los \$ 11.000.000 no es una propuesta, ya que hay un malentendido, si bien la gente que maneja la cosa y distinguidos colegas que están asesorando a médicos, puede llegar a pensar que no se quiere llamarle a las cosas por su nombre por lo pronto.

\$ 11.000.000.- Lo que hemos dicho es que si se aplica la propuesta de la UMU del 30 de enero, que está vigente y que nunca la

7.000.000, y eso entendemos que es la forma en que se debe medir el salario que percibe el profesional, porque si trabaja 6 horas va a percibir la parte proporcional. Ahora, si se dice que un profesional cobra un sueldo de \$ 750.000 eso puede sonar un sueldo ridículo, pero si esa cantidad la percibe por trabajar un promedio de una hora diaria, entonces ese salario deja de ser ridículo".

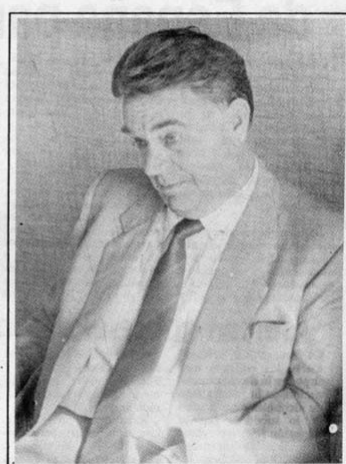
Refiriéndose a la declaración de las últimas horas del Dr. Bergalli en las que dijo que el Cr. Pílon no conoce la mecánica de trabajo de los cirujanos, nuestro entrevistado señaló "que si bien es lógico que no soy médico y menos cirujano, él hace algunas afirmaciones que no son exactamente la verdad".

Asociación Española.- Tomó, asimismo, la afirmación de dicho profesional de que en la Asociación Española se trabajan 40 y 42 horas semanales y por eso se cobran \$ 3.000.000. Por las aclaraciones que hace supongo que el Dr. Bergalli se refiere a un grado 3 de la Asociación Española y ese técnico tiene un cargo por el cual tiene un salario de \$ 3.544.000 a diciembre, que se formaba de \$ 3.089.000 más \$ 70.000 por complemento nocturno y si se le agrega a eso el 50% de los víduos, que constituyen salario

le llama, pero puede estar en su casa, atendiendo policlínicamente en otra institución, visitando otros enfermos en el sanatorio, o puede estar durmiendo en su casa, porque las 24 horas básicamente constituyen un día y en el día la persona cumple todas estas funciones".

El titular de la UMU expresó que "el técnico, como se ve, no está dentro de la institución atendiendo pacientes y eso tiene un alias que es el de poder ser utilizado o no determinadas veces y determinado tiempo porque la institución en el caso concreto de la Asociación Española que tiene más horas de las 6, porque hay un sistema departamentalizado de la organización quirúrgica. El grado 3 es llamado cuando el grado 2, que es el que está en la institución, entiende que lo necesita y lo convoca ante lo cual tiene un lapso que es de media a una hora para llegar a la institución y entonces actuar. De manera que el caso del retén no es una función permanente que se esté haciendo y es una situación algo particular".

Trabajo real.- El Cr. Pílon puntualizó que "analizando desde el punto de vista del trabajo real que se realiza en la institución, que son las 14 horas y media a la semana, eso en diciembre generaba \$ 3.544.000. Si



Cr. Julio Pílon, Presidente de la Unión de la Mutualidad

esta persona hubiera trabajado tiempo completo, es decir 44 horas, habría cobrado \$ 11.000.000 en diciembre; el salario de policlínicamente que en nuestra propuesta nosotros decimos que pasaría a los \$ 11.000.000, en diciembre

era superior a los \$ 7.000.000".

"Por lo tanto, lo que el Dr. Bergalli está haciendo es ratificar todo lo que nosotros hemos dicho en cuanto a cuál sería la retribución si la persona aplica todas las horas".

Diario La Mañana, 27 de febrero de 1993.

Por las condiciones en que es practicada

La cirugía uruguaya registra índices de mortalidad superiores a los extranjeros

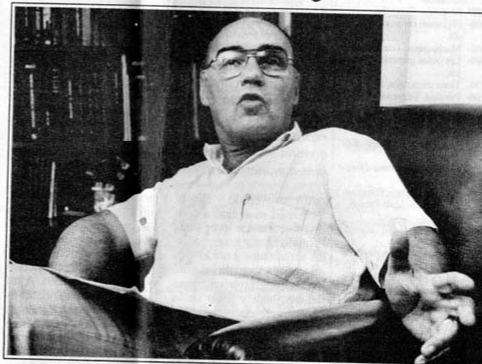
Mientras las estadísticas muestran que a raíz de intervenciones quirúrgicas en Uruguay se dan porcentajes de mortalidad sensiblemente superiores a los de otros países, incluso los vecinos, ya en 1991 el profesor Francisco Crestanello advertía en una comunicación al XII Congreso Uruguayo de Cirugía que "de persistir las condiciones actuales en que se ejerce la cirugía, sus posibilidades de avanzar están prácticamente agotadas, lo que, por su enorme gravedad para el futuro, establece la perentoria necesidad de cambios".

por Carlos López Matteó
de la redacción de El Observador

El problema -según Luis Bergalli- no es por falta de tecnología instrumental avanzada, que existen en el país, sino por la organización global de la actividad quirúrgica, que abarca desde las condiciones asistenciales (ver cuadro adjunto) hasta las laborales y de remuneración.

Bergalli, que es profesor grado 4 de la Facultad de

Medicina y presidente de la Sociedad Uruguaya de Cirugía, mostró a El Observador un estudio del fallecido Dr. Guillermo Piacenza sobre morbilidad y mortalidad por complicaciones en la cirugía uruguaya, realizado entre 1980 y 1989. Del mismo surge que la mortalidad por litiasis biliar (cálculos en la vesícula), en 7.000 casos, es del 2,49% en Montevideo, mientras que en otros países, incluidos los vecinos, oscila entre el 0,9% y el 1,6%. Con el agravante de que estos



Luis Bergalli

Para el especialista, la cirugía uruguaya está veinte años atrasada

porcentajes extranjeros corresponden a investigaciones realizadas entre 1972 y 1976, y seguramente en la actualidad se han reducido. Otro análisis estadístico de esos países mostraba que la mor-

esta causa.

Según Bergalli, "la cirugía uruguaya está atrasada en por lo menos veinte años. Aquí no se hacen trasplantes, sólo los de riñón y apenas cuatro

conservarlos y hacer los estudios pertinentes. Aquí, en cambio, ni siquiera tenemos experimentación en animales. Y cuando algún cirujano aprende las nuevas tecnologías en el exterior, al regresar hace apendicitis, hernias y vesículas, pero nada de lo que aprendió."

Al ser consultado sobre los casos de enfermos que viajan al exterior, Bergalli sostuvo que un alto porcentaje de esas intervenciones podría realizarse en Uruguay, "pero afuera hay más experiencia y seguridad. Allí los enfermos encuentran especialistas dedicados exclusivamente a cada una de esas afecciones, y tranquilos, descansados, con salas de operaciones también descansadas y en las que no falta nada. No es necesario ir muy lejos para encontrar esas condiciones: en Buenos Aires, Córdoba y Río Grande del Sur existen. Allí los cirujanos trabajan en un solo lugar, se dedican a una sola patología y están bien remunerados. En Argentina, por ejemplo, muchos hospitales obligan a sus cirujanos a tomarse ocho semanas por año para que viajen al extranjero, a estudiar o a participar en congresos, con todos los gastos pagados".

El especialista sostiene que "Uruguay está cada vez más lejos de las estadísticas de los países vecinos y de Chile. Cuando vamos a los congresos, por nuestros pro-

ESTADO DEL TIEMPO

Diario El Observador, 24 de febrero de 1993.

REMITIDO

CARTA ABIERTA A NUESTRO PACIENTE

Nuevamente se hace necesario que hoy mantengamos una charla a fin de que, como ha ocurrido siempre entre nosotros, dialoguemos con claridad, sobre la actual situación que muchos llaman: "el conflicto médico".

Ya le conté acerca de mis remuneraciones. Recuerda los 3.000 pesos por paciente atendido en policlínica y los 45.000 pesos por 3 horas de cirugía en un cáncer de pulmón. Hoy, luego de difíciles negociaciones, hemos acordado con 14 mutualistas de Montevideo (Plenario) una remuneración algo más justa. Los N\$ 3.000 se transformaron en N\$ 7.000 y los N\$ 45.000 en N\$ 320.000, cifras éstas que si bien no satisfacen, son mejores que las anteriores. Esta aproximación a la justicia salarial ha tenido para usted un costo reducido: dos mil pesos de aumento de cuota durante cuatro meses.

En Montevideo, las instituciones mutuales recaudan mensualmente más de U\$S 25.000.000 (sí, veinticinco millones de dólares) y para pagarnos por 5.000 operaciones sólo destinan U\$S 90.000 (noventa mil dólares). El aumento acordado con el Plenario por los actos quirúrgicos ha sido porcentualmente significativo, pero sobre niveles tan bajos que el incremento no ha desfinanciado a ninguna mutualista. Es claro pues que el dinero existe; tal vez lo que no existe es la voluntad de algunos de modificar nuestras magras remuneraciones, buscando degradar por el sumergimiento económico, a profesionales que hacen de su vida un servicio permanente al prójimo.

Lamentablemente este acuerdo, que con responsabilidad firmamos médicos y 14 mutualistas que cubren la asistencia a más de 750.000 afiliados, no ha sido aceptado por aquellas que integran la UMU y el Círculo Católico.

Por si lo expuesto fuera poco, la UMU no solamente no ha firmado el mencionado

convenio, sino que ha desatado una violenta y agravante campaña contra distinguidos colegas y contra los médicos en general.

Usted debe saber que en medio de tanta violencia no hemos recibido desde hace más de un mes NINGUNA PROPUESTA formal por parte de la Asociación Española, Casa de Galicia y el Hospital Evangélico que contribuya a solucionar esta situación.

Pero no todo es tan desagradable. Desde el día de ayer los médicos y las mutualistas del Plenario trabajan con espíritu positivo. Sobre la base de un acuerdo razonable y económicamente viable para las instituciones y para usted, estamos trabajando en PAZ. De este modo nosotros proponemos generar una mejor medicina, más sana para nosotros y, fundamentalmente, más sana para usted.

Desechamos la mediocridad instituida. Estamos empeñados en lograr una mejor medicina, que no retacee su derecho asistencial. Al respecto usted debe saber que quien habla hoy de "preocupación por su salud" decreta, tal vez por economías, que durante ochenta días en el año (además de sábados y domingos), usted no pueda ser operado.

Aspiramos a una medicina que le permita a usted acceder sin demora al médico de su elección.

Exigimos el reconocimiento de acto médico no sólo como unidad básica de retribución, sino también y fundamentalmente, como evento trascendente de nuestra profesión.

Nuestro camino es el diálogo y nuestra prioridad es usted. Que ninguna campaña denigrante trastoque nunca nuestra relación porque en ella se arriesga lo más importante: su salud.

SU MEDICO

**MESA DE SOCIEDADES ANESTESICO
QUIRURGICAS**

Remitido de la Mesa de Sociedades Anestésico Quirúrgicas, febrero de 1993.

R-2

En la ciudad de Montevideo, el día treinta de junio de mil novecientos noventa y tres, entre por una parte: las Sociedades Anestésico - Quirúrgicas; Sociedades de Cirugía representada por los Dres. Luis Bergalli y Alberto Piñeyro; Otorrinolaringología representada por el Dr. Hugo E. Soler; Traumatología representada por el Dr. Mario Schimchak; Cirugía Plástica representada por el Dr. Jesús J. Macri; Oftalmología representada por los Dres. Juan A. Echagüe y Estrellita Ugartemendia; Cirugía Pediátrica representada por la Dra. Ivonne Ferrari; Urología representada por el Dr. Juan A. Jubin; Cirugía de Tórax representada por el Dr. Jorge Nin Vivo; Anestesiología representada por los Dres. Domingo Bianchi y Juan Barreto; Cirugía Vascular representada por los Dres. Bolívar Delgado y Carmelo Gastambide; Ginecología representada por los Dres. Adolfo Morales y Mario Olazábal; Neurocirugía representada por el Dr. Víctor Soria; asistidos por los Dres. Alberto Faget, Jorge Rosenbaum, Walter Barosio y Celso Nunes y el Cr. Víctor Sujanov y por otra parte: la Unión de la Mutualidad del Uruguay (integrada por la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, Casa de Galicia y Asociación Mutualista Evangélica del Uruguay) representada por su Presidente Cr. Julio Piñón, su Secretario don Roberto Lores y su Tesorero Escribano Filiberto Ginzo Gil, y con la presencia de los Señores Presidente de Asociación Española Primera de Socorros Mutuos don Francisco Turnes, Presidente de Casa de Galicia don José Arijón Rama, Secretario de Casa de Galicia don Gerardo Alvarez, Presidente de la Asociación Mutualista Evangélica don Aldo Tosi y Secretario de la Asociación Mutualista Evangélica don Luis Rosso, convienen la celebración del siguiente Acuerdo Laboral:

PRIMERO. Antecedentes. Aumento Salarial General. Con fecha 2 de marzo del presente año, el Poder Ejecutivo por Decreto No. 109/993 resolvió: "Artículo 1º.: Establécese que el aumento salarial correspondiente al 1º. de enero de 1993 será del 10% (diez por ciento) sobre las remuneraciones vigentes al 31 de diciembre de 1992." "Artículo 2º.: Establécese que el aumento salarial correspondiente al 1º. de marzo de 1993 será del 10% (diez por ciento) sobre las remuneraciones vigentes al 28 de febrero de 1993."

SEGUNDO. Objeto. Complementos Salariales específicos durante la vigencia del presente acuerdo (según lo establecido en la Cláusula quinta). Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula que antecede, las partes acuerdan los siguientes complementos salariales específicos:

Pag. 1

Finalmente, el 30 de junio de 1993 se firmó el anhelado acuerdo laboral con la UMU, que logró el reconocimiento de la casi totalidad de las reivindicaciones de la MSAQ. La delegación de la SCU jugó un rol protagónico en esa instancia. No solo significó un resonante triunfo de la novel entidad gremial, sino que se convirtió en el buque insignia de futuros convenios con otras entidades empresariales. El convenio tuvo una vigencia de veintiún meses, a partir del 1º de mayo de 1993. Fue renovado, con características similares, en 1995. Es preciso señalar, a diferencia de lo que se sostiene, que el pago por acto quirúrgico no fue implantado por el acuerdo de 1993: existía desde el laudo de 1965, pero su valor no era relevante.

Poco tiempo después, estos acontecimientos –acompañados de resonantes conquistas gremiales– dieron lugar a la instauración del denominado Sindicato Anestésico Quirúrgico, organización gremial sindical integrada por trece sociedades científicas, única responsable, por medio de sus órganos ejecutivos –la Mesa y la Asamblea–, de la representación en instancias de convenios salariales o laborales.

Se cerraba así una de las páginas más relevantes de las conquistas gremiales y de las reivindicaciones salariales de los médicos. La SCU había sido testigo y participante primordial.

Capítulo XIII

PRESENTE Y FUTURO DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

Luis A. Carriquiry

*La vida es breve, el arte es largo, la oportunidad fugaz,
la experiencia engañosa y el juicio difícil*

Hipócrates

Escribir sobre el presente y el futuro de la Sociedad de Cirugía en el entorno de la actual pandemia de COVID 19 no deja de ser todo un desafío, especialmente cuando todavía rige un importante grado de incertidumbre sobre el futuro próximo y quizá también el lejano.

Pero paradójicamente las exigencias de la pandemia y las respuestas actuales de la Sociedad –que, me adelanto a decirlo, han estado a la altura de esas exigencias– pueden también iluminarnos sobre muchos aspectos que en el «acontecer normal» pueden permanecer ocultos o difuminados en un segundo plano.

De acuerdo a sus Estatutos, la Sociedad tiene como fines, establecidos en el artículo 2:

- a. Posibilitar y asegurar las mejores prestaciones quirúrgicas asistenciales.
- b. Obtener el perfeccionamiento técnico y científico de sus asociados y de las instituciones donde se practica la cirugía.
- c. Promover la difusión e incorporación de nuevas técnicas y campos para la actividad.
- d. En general, propender, por todos los medios, al progreso y desarrollo del ejercicio de la cirugía dentro del país, en beneficio de sus asociados, de los pacientes y de la comunidad toda.

De alguna manera, estas enunciaciones reflejan el cambio operado en la década de 1990, cuando la Sociedad reconoció la limitación que significaba continuar actuando dentro de los límites estrechos de una sociedad «científica» y amplió sus cometidos hacia los aspectos gremiales, convencida de que las formas de ejercicio y el bienestar de los cirujanos constituían aspectos relevantes para el desarrollo de la cirugía nacional como tal. Tal es así, que al plantearme los desafíos de nuestro futuro como Sociedad no me resulta posible escindirlos en «científicos» y «gremiales», pues ambos se encuentran íntimamente asociados en numerosos aspectos y no admiten separaciones abstractas.

Entrando, por lo tanto, en materia y sin pretender agotar todos los aspectos, cuáles considero que son los principales desafíos que enfrenta nuestra sociedad en su futuro próximo –aun con las salvedades planteadas *ab initio*–, intentaré responder recogiendo a la vez los fines de los estatutos de la Sociedad, los cambios sobrevenidos en la práctica quirúrgica en las últimas décadas y la realidad concreta que viven los cirujanos en el Uruguay a comienzos del siglo XXI.

Sin que el orden de la enumeración implique un juicio jerárquico, desarrollaré los siguientes capítulos:

- 1) La promoción del desarrollo técnico de la cirugía.
- 2) El empeño en la mejora de la calidad de la práctica quirúrgica.
- 3) La contribución en la transformación y optimización de la organización institucional de la cirugía en el país.
- 4) La preocupación por la seguridad del paciente y del equipo quirúrgico.
- 5) La atención al desarrollo de las «habilidades blandas» de los cirujanos, teniendo en cuenta los cambios producidos en la relación médico-paciente.
- 6) La vigilancia del cumplimiento de los preceptos éticos en cirugía.
- 7) La atención al bienestar físico, social y económico de los cirujanos.
- 8) La contribución de la comunidad quirúrgica a la mejora de la calidad de atención de la salud en el país.

Resulta obvio de esta enumeración que ninguna de estas funciones competen en forma exclusiva a la Sociedad, que por lo tanto deberá buscar la forma de cumplirlas en concordancia, aun cuando ello no excluya las divergencias, con otros múltiples actores: las clínicas quirúrgicas universitarias, la Escuela de Graduados de la Universidad de la República, el Sindicato Anestésico Quirúrgico, el Colegio Médico y las autoridades nacionales en el campo de la salud.

Hecha esta salvedad, entro en materia:

1. La promoción del desarrollo técnico de la cirugía

Resultaría ocioso enumerar los cambios ocurridos en la cirugía en las últimas décadas: la cirugía videoendoscópica se ha impuesto en forma categórica y la cirugía robótica avanza, desplazando a nuestra «vieja y querida» cirugía abierta a cada vez menos indicaciones.

Al mismo tiempo, nuevas operaciones o nuevos modos de efectuarlas siguen siendo descritas en las revistas de cirugía y mostradas en los videos, a la vez que muchas operaciones también han perdido vigencia y son cada vez menos realizadas, encaminándose a una caducidad programada.

Las clínicas quirúrgicas universitarias son las principales responsables de la formación de los futuros cirujanos en las nuevas técnicas y las nuevas operaciones, y vienen desempeñando esa función con razonable eficiencia. Valgan como ejemplo la generalización de la enseñanza de la cirugía laparoscópica, el uso de simuladores en el entrenamiento quirúrgico y la irrupción fuerte del nuevo campo de la cirugía bariátrica. Pero creemos que la Sociedad de Cirugía del Uruguay tiene una misión importante en colaborar y fomentar el desarrollo de estas nuevas técnicas y operaciones, a través de sus sesiones científicas, sus foros y sus congresos, permitiendo la exposición y descripción de esos adelantos, el análisis de sus resultados y la elaboración de un juicio razonado sobre su valía, no solo en sí misma, sino dentro de las condiciones del país, tanto actuales como del futuro próximo.

2. El empeño en la mejora de la calidad de la práctica quirúrgica

Más allá del objetivo anterior, creo que la Sociedad de Cirugía es el ámbito ideal para emprender un camino que hasta el momento apenas ha transitado: procurar mejorar la calidad concreta de la cirugía uruguaya, a través fundamentalmente de la evaluación de sus resultados.

¿Cuánto sabemos de los resultados reales a corto y largo plazo de nuestra práctica quirúrgica? Habitualmente nos manejamos con datos (cifras de morbilidad y mortalidad postoperatorias, curaciones y sobrevida a cinco y diez años) procedentes de los grandes centros internacionales o, acercándonos más a la realidad, de ensayos clínicos o *surveys* de grandes series. Pero no tenemos cifras confiables sobre nuestros resultados. ¿Exceso de confianza en nuestras habilidades? ¿Temor ante los hallazgos?

Creo que la Sociedad de Cirugía tiene un papel fundamental en promover estudios prospectivos rigurosos en este campo, gracias a su poder de convocatoria a sus socios en todo el país. Y en este renglón, pienso que aquí los capítulos especializados tienen un importante rol que cumplir.

Al mismo tiempo es fundamental continuar y desarrollar más la exposición de nuestros cirujanos, en especial de aquellos en formación, a los mejores centros internacionales. La concurrencia a los grandes congresos de cirugía del mundo debe ser alentada –ya tenemos los primeros pasos: la beca al residente más asiduo en las reuniones para concurrir al Congreso Argentino de Cirugía– y el apoyo a estadías de cirujanos jóvenes en centros extranjeros de excelencia debe ser igualmente promovida, como actualmente sucede en nuestra relación con la Asociación Española de Cirujanos.

Finalmente dentro de este capítulo, un tema que me interesa particularmente: intentar participar en estudios multicéntricos con cirujanos de otros países, simplemente aportando a series prospectivas como, con mayor exigencia, participando en estudios aleatorios. Las puertas están abiertas si se las busca con interés. Permítaseme la cita personal, pero nuestra participación en el estudio prospectivo y aleatorio COLOFOL junto con cirujanos daneses y suecos es una prueba de ello.

3. La contribución en la transformación y optimización de la organización institucional de la cirugía en nuestro país

Yendo un paso para adelante, me parece que la Sociedad debe abordar con seriedad otra tarea en la que está en déficit: propender a una mejor organización de la práctica quirúrgica en nuestro país, lo que será otro paso importante para mejorar la calidad de la cirugía y sus resultados.

Tres temas a señalar en este inciso:

3.1. La extensión de la enseñanza de la cirugía (y, por lo tanto, de las residencias) a las instituciones privadas que cumplan los requisitos para ella

Resulta, por un lado, limitante y, por otro, profundamente injusto desde un punto de vista social que el aprendizaje de la cirugía se realice solamente en hospitales públicos y en pacientes de los sectores más desfavorecidos de nuestra población. Seguramente el desarrollo de la simulación va a mitigar algunos de los costos actuales de este sistema,

pero nos parece que la extensión de la enseñanza formal y estructurada de la cirugía en las instituciones asistenciales privadas debería ser un objetivo a mediano plazo, reemplazando a la enseñanza informal (aunque valiosa) de las actuales ayudantías.

3.2. La eliminación progresiva del multiempleo

No puede haber ninguna duda de que la concentración del trabajo del cirujano en un solo ámbito de trabajo constituye un ideal a alcanzar. Pero lograr ese objetivo en nuestra sociedad no resulta fácil, pues implica dotar a ese cirujano afincado en una única institución de salud de un ingreso aceptable, que compense las otras fuentes que abandona, y del acceso cotidiano a un número de pacientes y operaciones que le asegure un adecuado crecimiento en su experiencia quirúrgica.

Afortunadamente, en los últimos años, con la desaparición de algunas instituciones, se ha ido produciendo una disminución del multiempleo, pero falta mucho por hacer y no es posible conseguirlo por un *ukase* desde arriba. De ahí la importancia del calificativo «progresivo», con la salvedad de que no se lo confunda con un dejarse estar pasivo y solo confiado a la deriva institucional.

3.3. La creación de centros de referencia en cirugía

En todo el mundo, y en Uruguay también, la cirugía general avanza hacia el desarrollo de subespecialidades, lo que permite a los cirujanos un conocimiento más profundo de los problemas de cada sector y una mejora de su práctica mediante una mayor experiencia y dedicación.

De ahí que nos parece que la aparición de grupos especializados tanto en el ámbito público como en el privado significa un adelanto sustancial.

Pero en un país de tres millones y medio de habitantes la multiplicación de grupos especializados llevará indefectiblemente a limitar el alcance real de la experiencia de cada grupo, eliminando así la mayor ventaja de la subespecialización.

Por eso, creo que la Sociedad debe encarar y participar en la creación de centros de referencia para algunas patologías quirúrgicas relativamente poco frecuentes, con vistas a concentrar allí la mayor excelencia y, por lo tanto, los mejores resultados. La experiencia del Centro de Trasplante Hepático nos muestra claramente las ventajas de este camino.

La Sociedad debe aprovechar la existencia de la reciente Ley de Centros de Referencia, para mejorarla e impulsar, desde el área quirúrgica y no desde la burocracia ministerial, centros de cirugía especializada que concentren grupos de cirujanos bien formados y un número adecuado de pacientes para lograr sus objetivos.

4) La atención al desarrollo de las «habilidades blandas» de los cirujanos, teniendo en cuenta los cambios producidos en la relación médico-paciente

Todos hemos apreciado en los últimos años los cambios experimentados en la relación médico-paciente desde una relación vertical y paternalista hacia una relación horizontal y respetuosa de la autonomía de quien acude a nuestra consulta y entrega su cuerpo a nuestras operaciones.

La experiencia real de la atención quirúrgica ha sido una lección fructífera que afortunadamente la gran mayoría de los cirujanos han aprendido y continúan aprendiendo en el día a día.

Pero, siguiendo una tendencia internacional, creo que no debemos solamente confiar en el aprendizaje individual del cirujano y fomentar un aprendizaje más profundo, estructurado y dirigido de las llamadas «habilidades blandas» del médico (empatía, capacidad de escucha, paciencia, comunicación veraz sin dejar de ser compasiva) por medio de simposios y seminarios con participación de especialistas de otras ramas.

Estamos firmemente convencidos de que el dominio de estas «habilidades blandas» es un aporte esencial a una mejor atención quirúrgica y a la vez uno de los mejores, si no el mejor remedio contra la proliferación de demandas judiciales contra los cirujanos, que solo llevan al estímulo de la medicina defensiva y al progreso nefasto de la «judicialización» de la práctica médica.

5) La preocupación por la seguridad del paciente y del equipo quirúrgico

El tema de la seguridad del paciente, en cierta manera ignorado o por lo menos desplazado a un segundo plano, ha cobrado importante relevancia en la última década a partir del informe fundacional del Institute of Medicine de Estados Unidos.

Los cirujanos uruguayos miraron inicialmente con cierta desconfianza el tema que fue al principio destacado por otros especialistas, pero afortunadamente ya hace unos años que

la Sociedad de Cirugía lo ha hecho suyo y le ha dedicado varias y valiosas instancias de discusión y de proyección.

Se trata de una tarea que no se debe dejar pasar a un segundo plano. La práctica de la Lista de Chequeo Quirúrgico debe ser considerada una obligación asistencial primordial, y la Sociedad debe velar para que no degenera en una instancia meramente burocrática.

La presente pandemia a su vez nos ha puesto en el tapete el tema de la seguridad del equipo quirúrgico, y la Sociedad lo ha afrontado con decisión, pero con conciencia de sus obligaciones. Es otra senda a seguir en el futuro.

6) La vigilancia del cumplimiento de los preceptos éticos en cirugía

Si bien los problemas vinculados a la ética médica han sido asignados por ley al Colegio Médico, la Sociedad no puede soslayar su participación en los temas éticos vinculados a la cirugía, en razón de sus propios Estatutos y de la autoridad moral que sus largos años de actuación le confieren.

Por ello, creemos que la Sociedad tiene el derecho y el deber de hacer pronunciamientos doctrinales en asuntos éticos vinculados a la cirugía y de analizar a través del Tribunal de Honor las presuntas faltas éticas públicas de sus socios.

7) La atención al bienestar físico, social y económico de los cirujanos

La pandemia actual ha puesto sobre el tapete la preocupación de la Sociedad con el bienestar físico de los cirujanos ante el riesgo de contagio. Seguramente estas circunstancias dejarán lecciones importantes para el futuro.

En lo concerniente a los aspectos sociales y económicos, creemos que no solo son importantes *per se*, como lo son para todos los ciudadanos, sino también para asegurar al cirujano la tranquilidad espiritual para ejercer su oficio con la máxima dedicación, no permitiendo que preocupaciones ajenas interfieran en el desempeño de sus funciones. Un cirujano desbordado por la exigencia de horarios desmesurados de trabajo o necesitado de acumular cargos o de recurrir a otras ocupaciones para lograr un nivel de ingresos razonables para él y su familia no puede cumplir con excelencia sus obligaciones.

De ahí la importancia del aspecto gremial de la Sociedad, actuando dentro del Sindicato Anestésico Quirúrgico, donde tanto por representar a la cirugía, madre de todas las especialidades, como por su larga tradición, debe tener un papel fundamental.

Tres anotaciones al respecto:

- a) La importancia de continuar reclamando un ámbito específico para la discusión de las condiciones laborales y retributivas de los cirujanos y especialistas quirúrgicos.
- b) La reflexión continuada sobre las más adecuadas formas de retribución del trabajo, sin atarse en forma absoluta a las actuales y buscando modificaciones realistas, que mejoren la situación de los cirujanos más jóvenes.
- c) La atención a los problemas de las cirujanas, que cada vez constituyen un porcentaje mayor dentro de nuestra Sociedad y de la cirugía uruguaya.

8) La contribución de la comunidad quirúrgica a la mejora de la calidad de atención de la salud en el país

Finalmente, la Sociedad no puede nunca olvidar que la comunidad quirúrgica forma parte de la comunidad médica y de todo el sistema de la atención de la salud en Uruguay.

Los desencuentros con el Sindicato Médico del Uruguay, por un lado, y con las autoridades gubernativas, por el otro, no pueden ser excusas para aislarnos dentro de una exclusiva preocupación por nuestros intereses específicos. Por el contrario la Sociedad debe ser la primera en participar –o en reclamar su participación– en todos los ámbitos de discusión y resolución sobre los cambios a realizar en nuestro sistema de atención a la salud.

La creación del Sistema Nacional Integrado de Salud –y su financiación a través del Fonasa– ha permitido mejorar y hacer más equitativo el acceso de la población a una mejor atención sanitaria, pero sería erróneo descansar en las fórmulas actuales como si fueran un ideal intocable. Todavía queda mucho por mejorar, y la preocupación por la calidad de la asistencia en todos sus aspectos debe ser hoy en día la meta para la Sociedad y para todo el sistema.

Seguramente he dejado de lado en esta somera descripción de tareas para el futuro a muchas otras. Es probable que ya el largo lapso de casi diez años desde mi abandono de la práctica de la cirugía haya contribuido a estas omisiones. Dejo a los cirujanos actuales, a los socios de la Sociedad, la responsabilidad no solo de cumplir con los objetivos señalados, sino también de continuar «levantando la vista y mirando más allá de la mesa de operaciones», como decía el recordado Enrique Beveraggi, para reflexionar sobre nuevas exigencias y nuevos desafíos.

Anexo I

PRIMERA COMISIÓN DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE MONTEVIDEO

AÑO 1922 (desde 1920 hasta 1922 solo existió secretario, Carlos Stajano, y presidente rotativo)

Presidente: Dr. Alfonso Lamas

Secretario general: Dr. Manuel Albo

Secretarios anuales: Dr. Carlos Stajano, Dr. Clivio Nario

Tesorero: Dr. Mario Rossi

Bibliotecario: Dr. Julio Nin y Silva

Anexo II

COMISIÓN DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

AÑO 2020

Presidente: Dr. Gustavo Rodríguez

1^{er} vicepresidente: Dr. Andrés Salom

2º vicepresidente: Dr. Gustavo Andreoli

Past President: Dr. Gustavo Vitancurt

Secretario: Dr. Eduardo Olivera

Prosecretaria: Dra. Marisel Bentancor

Tesorero: Dr. Edgardo Berriel

Secretario de Publicaciones: Dr. Juan Carlos Folonier

Delegado del interior: Dr. Juan Manuel Sanguinetti

Suplente del delegado del interior: Dr. Miguel Martín

Vocal: Dr. José Luis Rodríguez

Vocal: Dr. Javier Chinelli

Suplentes: Dra. Cecilia Plazzotta, Dr. Pablo Valsangiacomo y Dra. Isabel Almeida

Anexo III

PRESIDENTES DE LA SOCIEDAD DE CIRUGÍA

1) SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE MONTEVIDEO

Año 1922: Dr. Alfonso Lamas

Año 1923: Dr. Alfredo Navarro

Año 1924: Dr. Lorenzo Mérola

Año 1925: Dr. Domingo Prat

Año 1926: Dr. Horacio García Lagos

Año 1927: Dr. Alfonso Lamas

Año 1928: Dr. Alfredo Navarro

Año 1929: Dr. Manuel Albo

Año 1930: Dr. Clivio Nario

Año 1931: Dr. Carlos Stajano

Año 1932: Dr. Juan C. del Campo

Año 1933: Dr. Domingo Prat

Año 1934: Dr. Américo Fossati

Año 1935: Dr. Clivio Nario

Año 1936: Dr. Carlos Stajano

Año 1937: Dr. Alfredo Navarro

Año 1938: Dr. Fernando Etchegorry

Año 1939: Dr. Pedro Larghero

Año 1940: Dr. Diego Lamas Pouey

Año 1941: Dr. Abel Chifflet

2) SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL URUGUAY

Año 1942: Dr. Enrique Lamas Pouey

Año 1943: Dr. Fernando Etchegorry
Año 1944: Dr. Américo Fossati
Año 1945: Dr. Juan Soto Blanco
Año 1946: Dr. Domingo Prat
Año 1947: Dr. Emilio Andreon
Año 1948: Dr. José A. Piquinela
Año 1949: Dr. Víctor Armand Ugón
Año 1950: Dr. Héctor Ardao
Año 1951: Dr. Eduardo C. Palma
Año 1952: Dr. José P. Otero
Año 1953: Dr. Carlos Stajano
Año 1954: Dr. Juan E. Cendán
Año 1955: Dr. Rafael García Capurro
Año 1956: Dr. Walter Suiffet
Año 1957: Dr. Máximo Karlen
Año 1958: Dr. Luis M. Bosch del Marco
Año 1959: Dr. Juan C. López Gutiérrez
Año 1960: Dr. Óscar Bermúdez
Año 1961: Dr. Abel Chifflet
Año 1962: Dr. Eduardo Vigil Sónora
Año 1963: Dr. Héctor Ardao
Año 1964: Dr. Jorge Lockhart
Año 1965: Dr. Ricardo Yannicelli
Año 1966: Dr. José Piquinela
Año 1967: Dr. Juan C. del Campo
Año 1968: Dr. Eduardo C. Palma
Año 1969: Dr. Juan C. de Chiara
Año 1970: Dr. Alberto Valls
Año 1971: Dr. Roberto Rubio
Año 1972: Dr. Eduardo Anavitarte
Año 1973: Dr. Lorenzo Mérola
Año 1974: Dr. Muzio Marella

Año 1975: Dr. Julio C. Priario
Año 1976: Dr. Luis A. Praderi
Año 1977: Dr. Luis A. Praderi
Año 1978: Dr. Alberto Aguiar
Año 1979: Dr. Juan C. Abó
Año 1980: Dr. Roberto Perdomo
Año 1981: Dr. Raúl Praderi
Año 1982: Dr. Bolívar Delgado
Año 1983: Dr. Milton Mazza
Año 1984: Dr. Aníbal Sanjinés
Año 1985: Dr. Raúl Amorín
Año 1986: Dr. Pablo Matteucci
Año 1987: Dr. José Soto Cordano
Año 1988: Dr. Gonzalo Estapé
Año 1989: Dr. Juan Carlos Castiglioni
Año 1990: Dr. Francisco Crestanello
Año 1991: Dr. Carlos Gómez Fossati
Año 1992: Dr. Luis E. Bergalli
Año 1993: Dr. Luis E. Bergalli
Año 1994: Dr. Jorge Bermúdez
Año 1995: Dr. Luis A. Carriquiry
Año 1996: Dr. Juan Chifflet
Año 1997: Dr. Alberto del Campo
Año 1998: Dr. Nisso Gateño
Año 1999: Dr. Edgardo Torterolo
Año 2000: Dr. Gustavo Bogliaccini
Año 2001: Dr. José Pedro Perrier
Año 2002: Dr. Marcos Torres
Año 2003: Dr. Alberto Piñeyro
Año 2004: Dra. Sonia Boudrandi
Año 2005: Dr. Luis Ruso
Año 2006: Dr. Waldemar Correa

Año 2007: Dr. José Luis Rodríguez Iglesias

Año 2008: Dr. Alfredo Peyroulou

Año 2009: Dr. Carlos Antúnez

Año 2010: Dr. Augusto Müller

Año 2011: Dr. Mario Bounous

Año 2012: Dr. Mario Burger

Año 2013: Dr. Daniel Varela

Año 2014: Dr. Daisy Segura

Año 2015: Dr. Carlos Tarabochia

Año 2016: Dr. Rubens Neirotti

Año 2017: Dr. Daniel Montano

Año 2018: Dr. Roberto Taruselli

Año 2019: Dr. Gustavo Vitancurt

Año 2020: Dr. Gustavo Rodríguez

Anexo IV

Socios que colaboraron, con bonos cooperadores reintegrables, para la adquisición y reforma de la Casa de la Sociedad de Cirugía del Uruguay

Bernardo Aizen

Raúl Amorín

Carlos Antúnez

César Armand Ugón

Óscar Balboa

Rogelio Belloso

Gustavo Bogliaccini

Sonia Boudrandi

Mario Bounous

Néstor Campos

Luis A. Carriquiry

Daniel Cassinelli

Juan Chifflet

Waldemar Correa

Francisco Crestanello

Alberto del Campo

Fernando Delgado

Francisco di Leoni

Gonzalo Estapé

Roberto Estrugo

Carmelo Gastambide

Nisso Gateño
Carlos Gómez Fossati
Armando Lanfranconi
Raúl Laviña
Juan Leal
Alicia Lucinschi
Jaime Luksenburg
Hugo Maglione
Gonzalo Maquieira
Raúl Morelli
Augusto Müller
Hernán Parodi
José Pedro Perrier
Álvaro Piazze
Daniel Pignata
Alberto Piñeyro
Horacio Pittamiglio
Carlos Pressa
José Luis Rodríguez Iglesias
Luis Ruso
Moisés Salgado
Edgardo Torterolo
Gustavo Veirano
Humberto Viola
Ricardo Voelker

ÍNDICE ONOMÁSTICO

A

Abella, Héctor:	136
Abó, Juan C.:	187
Aguiar, Alberto:	187
Aizen, Bernardo:	189
Albo, Manuel:	24, 26, 27, 40, 48, 52, 53, 55, 60, 116, 181, 185
Almeida, Isabel:	183
Amorín, Raúl:	92, 93, 157, 187, 189
Anavitarte, Eduardo:	157, 186
Andreoli, Gustavo:	183
Andreon, Emilio:	186
Antúnez, Carlos:	188, 189
Antúnez, Héctor:	116
Ardao, Héctor:	91, 127, 135, 153, 186
Armand Ugón, César:	189
Armand Ugón, Víctor:	158, 186
Arrizabalaga, Gerardo:	29, 33, 38, 48, 116
Artagaveytia, Mario:	39, 116
Artigas:	15, 57, 71

B

Balboa, Óscar:	189
Baptista de Suárez, Marina:	82
Barcia, Pedro:	116
Barragán, Walter:	58
Belloso, Rogelio:	189
Benedek, Pedro:	73

Benedek Braun, Ernesto:	106, 151, 152
Bentancor, Marisel:	183
Bergalli, Luis:	144, 153, 187
Bermúdez, Jorge:	105, 187
Bermúdez, Óscar:	158, 186
Bernard, Claude:	59
Berriel, Edgardo:	183
Berta, Arnoldo:	49
Beveraggi, Enrique:	179
Bevilacqua, Humberto:	116
Billroth, Theodor:	22
Blanco Acevedo, Eduardo:	38, 41, 116, 158
Bogliaccini, Gustavo:	108, 187, 189
Bonilla, Fernando:	153
Bordoni, Giosué:	47
Bortagaray, Carlos:	92
Bosch, Isabelino:	25
Bosch del Marco, Luis:	186
Bottaro, Luis P.:	24, 41, 49, 113, 116
Boudrandi, Sonia:	83, 187, 189
Bounous, Mario:	188, 189
Brito Foresti, Carlos:	48
Brito Foresti, José:	49
Burger, Mario:	188
Burjel, Jorge:	92
Butler, Carlos:	116
Buxareo Alsina, Félix:	47

C

Cabrera, María T.:	79, 80, 85
Cáceres, Lucio:	105
Caffera, Francisco:	49

Campos, Néstor:	189
Canabal, José J.:	116
Canessa, Juan F.:	25, 29, 34, 37, 49
Cantileno, Pablo:	153
Canzani, Alfredo:	39
Caprio, Gerardo:	151
Caritat, Ricardo:	158
Carnelli, José:	39, 116
Carriquiry, Luis:	5, 151, 169, 187, 189
Cassinelli, Daniel:	189
Castells Carafí, Raúl:	9
Castiglioni, Dinorah:	80, 81, 84, 85
Castiglioni, Juan C.:	129, 136, 139, 187
Caviglia, Pablo:	153
Cazabán, Luis A.:	120, 121
Cefrorella, Nora:	83
Cendán Juan E.:	58, 119, 120, 158, 186
Cerruti, Norberto:	92
Chifflet, Abel:	49, 58, 60, 149, 185, 186
Chifflet, Juan:	94, 108, 187, 189
Chinelli, Javier:	183
Cibils Buxareo, Felicia C.:	47, 72
Cibils i Puig, Agustín:	47
Cidade, Luis:	108
Correa, Waldemar:	187, 189
Cresseri, Aída:	83
Crestanello, Francisco:	5, 11, 19, 103, 163, 187, 189
Crile, George W.:	23
Cuenca y Lamas, Baldomero:	116
Curi, Jorge:	152
Czerny, Vincenz:	22

D

D'Albora, Luis:	118
De Chiara, Juan C.:	186
De Pena, Prudencio:	41, 116

De Salterain, Joaquín:	21
Del Campo, Alberto:	187, 189
Del Campo, Juan C.:	80, 82, 91, 149, 185, 186
Delgado, Bolívar:	153, 187
Delgado, Fernando:	189
Devincenzi, Garibaldi:	26, 27, 116
Di Leoni, Francisco:	189
Díaz, Federico:	70
Dighiero, Juan C.:	48

E

Etapé, Gonzalo:	139, 149, 187, 189
Estrugo, Roberto:	189
Etchegorry, Fernando:	58, 118, 185, 186
Etchepare, Bernardo:	47, 48

F

Fabini, Camilo:	9, 71
Falco de Torres, Edith:	83
Ferrari, Ivonne:	83
Ferráz, Judith:	82
Ferreira, María C.:	84
Ferreira, Nelson:	92
Ferreiro, Andrés:	73
Ferreiro, María Ofelia:	72, 73
Fitz, Reginald H.:	23
Follini Forchi, Dora R.:	85
Folonier, Juan C.:	183
Fossati, Américo F.:	38, 39, 41, 49, 116, 185, 186
Galarraga, José A.:	149
Gallinal, Alberto:	67
Gallinal, Alejandro:	59
Gaminara, Ángel:	49, 53, 55, 116
García de Meerhoff, Nívea:	82, 85
García Capurro, Rafael:	58, 117, 186
García Lagos, Horacio:	21, 39, 49, 101,

	158, 185
García Mortalena, María N.:	85
Gastambide, Carmelo:	189
Gateño, Nisso:	187, 190
Gibert, Jorge:	108
Gil Solares, Orlando:	92, 136
Gómez Gotuzzo, Francisco:	92
Gómez Fossati, Carlos:	187, 190
Grezzi, Roberto:	108

H

Haedo, Eduardo V.:	70
Halsted, William S.:	23
Hormaeche, Pedro:	116
Houssay, Bernardo A.:	71

I

Infantozzi, José:	116
Iraola, José:	26, 27, 41
Isola, Albérico:	49

J

Jaboulay, Mathieu:	22
Judchak, Isaac:	139

K

Karlen, Máximo:	58, 186
Knaibl de Pascual, Paula:	79, 84, 85
Kocher, Emil T.:	22
Koeberlé, Eugène:	23

L

Laca, Emilio:	92
Lacalle Herrera, Luis A.:	163
Lahey, Frank H.:	23

Lamas, Alfonso:	24, 29, 30, 31, 40, 49, 53, 55, 56, 57, 116, 181, 185
Lamas Pouey, Diego:	113, 116, 185
Lamas Pouey, Enrique:	117, 185
Lanfranconi, Armando:	5, 87, 190
Langenbuch, Carl:	22
Lannelongue, Odilon:	22
Lanterna, Washington:	92
Lanza, Aquiles:	82
Larghero, Pedro:	51, 82, 91, 106, 151, 152, 185

Lasnier, Eugenio:	49
Launy, Stella:	108
Laviña, Raúl:	190
Leal, Juan:	190
Leborgne, Félix:	158
Lenguas, Luis P.:	24, 25, 29, 37, 39, 41, 116

Lerena, Ana E.:	83
Léliche, René:	59
Lira, Exequiel:	139
Lister, Joseph:	22
Lockhart, Jorge:	186
López Campaña, Perfecto:	9
López Gutiérrez, Juan C.:	58, 186
Lorenzo, Eduardo:	49, 116
Lucas-Championnière, Just:	22
Lucinschi, Alicia:	83, 190
Luisi, Paulina:	79, 84
Luksenburg, Jaime:	190
Lussich, Arturo:	48, 58

M

Machado, Fernando:	151
Maggiolo, Ángel:	49
Maglione, Hugo:	5, 87, 190
Mañé, Alberto:	41
Maquieira, Gonzalo:	190

Marella, Muzio: 85, 119, 120, 144, 186

Martin, Franklin: 24, 40

Martín, Miguel: 183

Matteucci, Pablo: 136, 187

May, José: 53, 116

Mayo, Charles H.: 23

Mayo, William J.: 23, 24

Mazza, Milton: 187

Mc Burney, Charles: 23

Méndez, Aparicio: 70, 71

Menéndez, Camilo: 116

Mérola, Lorenzo: 39, 48, 52, 53, 116, 185

Mérola (h), Lorenzo: 186

Mezzera, Haroldo: 116

Mihanovich, Nicolás: 16

Minetti, María Elena: 129

Mondino, Luis P.: 24, 29, 30, 40, 58, 116

Montano, Daniel: 188

Morelli, Raúl: 190

Morestin, Hippolyte: 23

Morquio, Luis: 41, 48

Müller, Augusto: 108, 188, 190

Murguía de Roso, Élica: 81, 85

Mutuberría, Lily: 92

N

Nardone, Benito: 68, 70

Nario, Clivio: 53, 113, 116, 181, 185

Navarro, Alfredo: 23, 29, 32, 37, 38, 41, 49, 53, 116, 185

Neirotti, Rubens: 188

Nieto, Manuel B.: 25, 26, 27, 29, 53

Nin y Silva, Julio: 24, 40, 53, 116, 181

Nogueira, Alejandro: 41

O

Olivera, Eduardo: 183

Osores de Lanza, Alba: 82

Otegui, Rosina: 129

Otero, José P.: 186

P

Palma, Eduardo: 158, 186

Parodi, Hernán: 190

Paysée, Camilo: 21

Péan, Jules: 22

Pellegrini, Carlos: 139

Perdomo, Roberto: 187

Pereyra, Roberto: 116

Pernin, Alfredo: 58

Perrier, José P.: 4, 5, 77, 125, 129, 139, 141, 144, 155, 187, 190

Peyroulou, Alfredo: 188

Piazzé, Álvaro: 190

Pignata, Daniel: 190

Piovano, Célica: 82

Pino, Marcelino: 92

Piñeyro, Alberto: 5, 10, 45, 97, 111, 147, 161, 187, 190

Pittamiglio, Horacio: 190

Plazzotta, Cecilia: 183

Pomi, Jorge: 108

Poncet, Antonin: 22

Porras, Yamandú: 92

Pou Orfila, Juan: 41, 49

Pouey, Enrique: 29, 35, 47, 49, 50, 51, 52

Praderi, José A.: 21

Praderi, Luis A.: 187

Praderi, Raúl: 120, 121, 136, 187

Praderi Gambardella, Luis A.: 151

Prat, Domingo: 26, 27, 41, 49, 116, 158, 185, 186

Pressa, Carlos:	190
Priario, Julio C.:	73, 187
Pugnalin, José:	25, 29
Purriel, Pablo:	81

Q

Quénu, Édouard:	23
Quintela, Ernesto:	47, 48, 116
Quintela, Manuel:	29, 36, 38, 49, 113, 116
Quintero, Ariel:	92

R

Ramírez, Wilson:	108
Regules, Elías:	60
Ricaldoni, Américo:	48, 113
Ríos, Barsabás:	92
Risi de Bonjour, María J.:	85
Rodríguez, Gustavo:	183, 188
Rodríguez, J.A.:	49
Rodríguez, José L.:	183
Rodríguez, Manuel:	108
Rodríguez Castro, Alfredo:	116
Rodríguez Iglesias, José L.:	188, 190
Rodríguez López, Manuel:	51
Rossi, Mario:	53, 116, 181
Rubio, Roberto:	149, 186
Ruiz de Marella, Selva:	85
Ruso, Luis:	108, 151, 187, 190
Ruvertoni, Francisco:	116
Rydygier, Ludwik:	22

S

Salgado, Moisés:	190
Salom, Andrés:	183
Sande de García Guelfi, María:	82
Sanguinetti, Juan M.:	183

Sanjinés, Aníbal:	187
Schiaffino, Rafael:	21
Scoseria, José:	21, 49, 52
Scremini, Pablo:	47, 48
Segura, Daisy:	188
Serrato, José:	63, 72
Serratosa Cibils, Joaquín:	71
Sierra, Milka:	129
Silva, José M.:	116
Simeto, Mario:	21, 116
Soca, Francisco:	48
Soto Blanco, Juan:	117, 186
Soto Cordano, José:	187
Stajano, Carlos:	9, 10, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 99, 101, 102, 106, 108, 113, 115, 116, 181, 185, 186
Stajano, Ofelia:	72
Stajano, Susana:	72
Stajano, Vicente:	47, 72
Suárez, Joaquín:	15
Sugasti, Juan A.:	136
Suiffet, Walter:	74, 119, 120, 130, 143, 158, 186
Surraco, Luis:	29, 37, 49, 158

T

Tarabochia, Carlos:	188
Tarigo, Ernesto:	50, 60
Taruselli, Roberto:	188
Torres, Marcos:	187
Tortero, Edgardo:	129, 187, 190
Toscano, Esteban:	38
Touyá, Jean:	47
Tuffier, Theodor:	23

Turenne, Augusto: 49, 66, 116
 Turnes, Antonio: 128

V

Valls, Alberto: 73, 186
 Valsangiácomo, Pablo: 183
 Varalla de Lendle, Mary: 82, 85
 Varela, Daniel: 188
 Vázquez, Ramón: 41, 116
 Vecino, Ricardo: 21
 Veiga, Fausto: 39, 41
 Veirano, Gustavo: 190
 Verain, Louis: 23
 Vigil Sónora, Eduardo: 186
 Viola, Humberto: 190
 Vitancurt, Gustavo: 183, 188
 Voelker, Ricardo: 190
 Voliovici, Eduardo: 152, 153

W

Wagner, Gabriela: 151
 Watkins, Thomas: 40
 Wettstein, Juana: 83
 Wilks, Arturo: 136

Y

Yannicelli, Ricardo: 51, 119, 186

Z

Zerbino Cavajani, Jorge: 72
 Zum Felde, Alberto: 71

ÍNDICE GENERAL

PRÓLOGO	9
CAPÍTULO I. Escenario al momento de su fundación.....	11
CAPÍTULO II. Los médicos y la cirugía a comienzos siglo XX.....	19
CAPÍTULO III. Dr. Carlos Stajano. El fundador de la Sociedad de Cirugía	45
CAPÍTULO IV. Las mujeres en la Sociedad de Cirugía	77
CAPÍTULO V. El desarrollo de la cirugía en el interior de la República y su aporte a la Sociedad de Cirugía	87
CAPÍTULO VI. Sedes de la Sociedad de Cirugía.....	97
CAPÍTULO VII. Publicaciones periódicas de la Sociedad de Cirugía.....	111
CAPÍTULO VIII. Historia de los Congresos Uruguayos de Cirugía.....	125
CAPÍTULO IX. Símbolos de la Sociedad de Cirugía.....	141
CAPÍTULO X. Capítulos, premios y certificaciones	147
CAPÍTULO XI. Convenios nacionales e internacionales	155
CAPÍTULO XII. Incursión en temas gremiales	161
CAPÍTULO XIII. Presente y futuro de la Sociedad de Cirugía.....	169
ANEXO I. Primera Comisión Directiva de la Sociedad de Cirugía	181
ANEXO II. Comisión Directiva de la Sociedad de Cirugía del Uruguay, año 2020.....	183
ANEXO III. Presidentes de la Sociedad de Cirugía	185
ANEXO IV. Socios que colaboraron con bonos para adquisición y reforma de la Casa de la Sociedad de Cirugía del Uruguay.....	189
ÍNDICE ONOMÁSTICO	191

