

Discurso del Presidente del Congreso Argentino de Cirugía Asociación Argentina de Cirugía Congress Presidential Address

Fernando M. Iudica*

Es un honor ocupar este lugar. Gracias a la Asociación Argentina de Cirugía por depositar en mí la confianza para organizar uno de los Congresos de Cirugía más importantes del mundo. Cuando se recorre la lista de los cirujanos que tuvieron esta oportunidad, los que escribieron la historia quirúrgica de nuestro país, le da todavía más valor: Armando Marotta, el primero, 17 de noviembre de 1928, pasando por... Enrique Finochietto, Mario Brea, Juan Michans, Andrés Santas, Wolfgang Lange, Enrique Beveraggi, Vicente Gutiérrez, Frutos Ortiz, los que nos acompañan hoy en forma presencial, y los que se han ido, Alejandro Oría, y especialmente mi querido amigo y ejemplo de vida: Leonardo McLean.

Gracias a los invitados extranjeros que aceptaron venir desde los lugares más lejanos para compartir sus experiencias y conocimientos, con humildad y generosidad. Ustedes elevan el nivel académico de este evento. Gracias a todos los cirujanos del país que eligieron estar hoy acá para reencontrarse con compañeros y amigos de manera presencial, volver a darse ese abrazo tan argentino que nos permite transmitir verdaderamente nuestros sentimientos. Venir a esta ciudad viviendo el federalismo y en medio de otro evento algo menor: el campeonato mundial de fútbol.

Gracias especialmente a María Inés Boquete, Maine, a la Licenciada Ornella Normanno, y a Natalia Ingani, gran diseñadora. Con total convencimiento les digo que, sin ellas no podríamos haber salido de Buenos Aires, y mucho menos armado este programa científico. Mi reconocimiento al Comité Organizador, Dres. Daniel Pirchi, Pablo Cingolani, Ignacio Maffassanti, Emilio Quiñonez, Lucio Uranga, Francisco Barragán, Pablo Medina, Mauricio Linzey, Arturo Rodríguez Palermo y Patricio Mon Fara; al Director, José Luis Tortosa, y a la Comisión Directiva.

Quienes nos acompañan van a poder disfrutar, en estos cuatro días, de los temas más diversos e interesantes de cada especialidad, que se abordarán en mesas redondas, simposios, conferencias magistrales, mesas de discusión, sesiones de video y temas libres, cursos *hands on* de laparoscopia, endoscopia y cirugía percutánea; dos Relatos oficiales “Innovaciones en cirugía” y “Videolaparoscopia como primera elección en la patología quirúrgica del tubo digestivo”, así como también temáticas transversales y actuales planteadas por los principales invitados internacionales: innova-

ción, cirugía robótica, educación, liderazgo... Se ha programado, además, un simposio para conmemorar los 40 años de la Guerra en las Malvinas Argentinas.

Quiero felicitar a los 146 nuevos miembros de la Asociación. Sin duda con ustedes seguiremos marcando el rumbo de la cirugía argentina. Les digo que esta decisión que han tomado los va a distinguir, y encontrarán en la Asociación las herramientas que los ayudarán a desarrollarse en su carrera profesional. Pero a la vez esperamos ansiosamente sus ideas e iniciativas que favorezcan los cambios necesarios para seguir creciendo constituyendo una institución en la que se sientan representados con orgullo todos los cirujanos del país.

Quiero agradecer a mis maestros, los que han orientado mi vida hacia la cirugía como servicio a los demás. Me enseñaron a pararme frente al paciente, tener empatía, compasión y adquirir las habilidades manuales, imprescindibles en nuestra profesión, para realizar un procedimiento quirúrgico con idoneidad, seguridad y destreza, siempre pensando en los beneficios para el paciente. En primer lugar a mi padre, Eduardo, un médico de los que ya quedan pocos, quien –siendo un semiólogo brillante, amado por sus pacientes– me explicó por primera vez los pasos para hacer una apendicectomía. Él inspiró mi vocación médica. Al Dr. León Herszage que, con una paciencia como pocos, nos enseñaba a operar en primer año las primeras hernias, a nosotros los jóvenes todavía incapaces de tomar una pinza. “La cirugía es cortar y hacer nudos, andá a practicar”, nos decía. Al Dr. Juan Aníbal Viaggio padre (¡al hijo también!), jefe del Servicio del Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano, quien me inculcó la técnica quirúrgica delicada, limpia y segura: “Yo te voy a enseñar que no se te afloje un nudo, lo demás leelo en los libros”. A los doctores Eduardo Trigo, Juan Carlos Olaciregui, Adolfo Badaloni, Raúl Ymaz, Cataldo Acri, Roberto Bonelli, Alfredo Bargnia, Mazzaro padre, Ernesto Bavio, Pablo Sisco, Baena, Nora Perrone, Gerardo Raffo Magnasco, a todo el Servicio de Cirugía del Hospital Pirovano, donde pasé unos años que marcaron mi vida quirúrgica. Un recuerdo especial a la residencia del Pirovano, un grupo humano con el cual aprendí a trabajar en equipo, compartir responsabilidades y divertirnos en medio del cansancio; a Jorge Urbandt, mi jefe de residentes, mis respetos por su trayectoria; a Viaggio, Olaciregui, Gianatiempo, Arcos, Dimasi, Laura Linares,

* Discurso pronunciado durante la Ceremonia Clausura del 92º Congreso Argentino de Cirugía el 24 de noviembre de 2022.

mis compañeros de año, a todos ellos y a la lista interminable, mi más sincero agradecimiento, pues dejaron una huella indeleble en mi vida de cirujano.

Mi recuerdo también en esta oportunidad a los que me dieron otra visión de la práctica médica habiendo desarrollado su carrera en el exterior: el Dr. Carlos Pellegrini, un ejemplo de emprendedor y líder en una sociedad que tuvo que conquistar, y el Dr. Raúl Rosenthal, cirujano del que aprendí a tener inquietudes de investigación.

En 1995 golpeé la puerta de una oficina en la Universidad Austral, por idea de mi madre, ya que los Dres. Juan Carlos Di Luca y Marcelo Pellizzari, estaban diseñando un hospital, el sueño de unas de las personas más nobles que he conocido, el Dr. Leonardo McLean. Ese hospital que amo es hoy es una realidad, y le he dedicado 20 años de mi vida. Soy allí cirujano, Director Médico ahora, y he sido cuidado como paciente muchas veces. Entré en el Comité de Obra, encargado del equipamiento médico. En la Universidad me inicié en el estudio de la Gestión en Medicina e ingresé como cirujano en el año 2000, junto a los Dres. Marcelo Terrés, De Rosa, Pedro Saco, e Ignacio McLean, para poner en marcha el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario Austral. La motivación de poner en marcha un hospital en la Argentina fue inigualable, poderosa, y traspasaba el alma. Toda la energía y concentración estaban puestas en un crecimiento armonioso y sostenido, recibiendo a cada paciente, trabajando en forma interdisciplinaria. A medida que se llenaban los pisos abríamos otro, y prendíamos silaíticas de más quirófanos. Se incorporaron gradualmente los Dres. Pablo Cingolani, Gustavo Lemme, Mario Acosta Pimentel, Guillermo Rosato, Andrés Colombatti para consolidar el Servicio. En 2004 comenzamos la residencia de Cirugía. Y luego los *fellows* se incorporaron como *staff juniors*, esos motores que, junto con los residentes, nos empujan a seguir creciendo. Cada residente que termina integralmente formado me genera mucha satisfacción, como hijos que salen con herramientas a enfrentar la vida. Un grupo humano maravilloso, con los que aprendimos a tener al paciente en el centro de nuestras obligaciones sin dejar de vivir el compañerismo, la ayuda mutua, y forjar amistades con lazos basados en la confianza y experiencia compartidas. Pasamos momentos malos, con angustia otros, pero siempre caminando hacia adelante, con las ideas fundacionales claras.

A la Asociación Argentina de Cirugía siempre la sentí como parte de mi vida quirúrgica, un lugar para trabajar pensando en los cirujanos de todo el país. En mi tercer año de residencia, cuando ya era Presidente de la Asociación Argentina de Médicos Residentes, el Dr. Wolfgang Lange me convocó para formar parte del Comité de Residencia; así comenzó mi vida en esta legendaria institución, donde trabajé durante varios años. El Dr. Leonardo McLean nuevamente me invitó para ser colaborador de su Congreso y conocí otra parte del trabajo que se realizaba allí, mientras soñaba en

organizar alguna vez un Congreso. Tuve luego el honor de liderar el Comité Colegio por cuatro años, donde aprendí mucho cómo se evalúan los Servicios de Cirugía de todo el país, cómo acreditar y reacreditar especialistas, establecer estándares de cuidado, y armar el Curso Anual de Cirugía. Hasta que ingresé por Asamblea como Presidente de este Congreso.

Hemos elegido como idea rectora "Equidad y agregar valor en Cirugía, temas que hoy están vigentes en las diferentes profesiones, pero en Cirugía tienen una aplicación especial y directa.

Vivimos en un mundo que avanza a ritmo tan acelerado que no nos permite llegar a pensar dónde estamos y ya tenemos que mirar hacia adelante para adaptarnos a los cambios, manteniendo la calma en medio de la vida vertiginosa. Las herramientas de liderazgo clásicas no alcanzan. Hoy a la gente se la contrata por el coeficiente intelectual y se la despide por el déficit en inteligencia emocional.

Estamos sepultados por información. En este tiempo que llevamos de conferencia se han subido más de 1500 nuevos de videos en YouTube, se cargaron más de un millón de *tweets*, decenas de millones de Whats Apps. En los últimos 50 años pasamos del desafío de encontrar información relevante por un acceso limitado y difícil al gran desafío de seleccionar la información relevante, porque es tan grande el volumen de datos que se hace muy complejo encontrar lo que buscamos. Para recibirnos de médicos tuvimos que incorporar nuevas palabras, más de 1000 en primer año, leyendo cientos de páginas de libros. Pero, por la magnitud de las publicaciones que intentamos conocer para mantenernos actualizados, deberíamos volver a cursar la carrera completa cada pocos días. A la dificultad de lidiar con un mundo tan veloz, Alvin Toffler la llamó "shock del futuro", que aludiría a un estrés despedazador y a la desorientación que se genera en las personas cuando se ven enfrentadas a mucho cambio demasiado rápido. Ya no es un riesgo sino una enfermedad real. ¡Y él lo escribió en 1965!

En medicina, el avance de la genómica, la medicina de precisión, el estudio del cerebro y los trastornos cognitivos, el advenimiento de la telemedicina, la digitalización de los procesos hospitalarios y la biotecnología van abriendo nuevos caminos inexplorados, solo descubiertos por aquellas personas con mentes que se atreven a ir mas allá de los límites, investigando, haciendo realidad ideas que no se pueden llevar adelante sin una cuota de audacia, exigidas por la razón de los escépticos que solo aceptan evidencias tangibles y lógicas. Esto genera avances científicos tan acelerados que los sistemas de salud no los pueden incorporar a su menú prestacional, ni financiar para que esas realidades puedan formar parte del arsenal terapéutico del médico. Este conoce tales adelantos y alternativas, los indica como nueva línea de tratamiento, generando luego reclamos y litigios de los pacientes, que confían en el médico, tienen acceso pleno y veloz a la informa-

ción, exigiendo a las coberturas, públicas y privadas, el uso de las nuevas terapias o métodos diagnósticos.

Ya conocemos los desarrollos actuales como la cirugía robótica, la inteligencia artificial aplicada a la medicina, la realidad virtual, la realidad aumentada, la impresión 3D, el robot endoscópico, todas herramientas que favorecen la precisión en las técnicas quirúrgicas. Nadie puede ser ajeno a estos adelantos en nuestro medio. "Cualquier tecnología suficientemente avanzada es indistinguible de la magia." Esta cita de Arthur C. Clarke resume bastante bien el futuro de la cirugía. Hace 20 años que se usa este abordaje con el robot Da Vinci, y se espera que se sigan difundiendo en el mundo muchas otras marcas que ya están en el mercado. Hoy conocemos las bondades de la cirugía robótica, aunque se aplique solo en el 3% de los procedimientos quirúrgicos en todo el mundo. En este Congreso tendremos un curso de robótica aplicada a la cirugía, con referentes mundiales en el tema, que explicarán los beneficios para los pacientes y el cirujano. Ya son realidades que debemos conocer y aprender nosotros y también los integrantes de nuestros grupos quirúrgicos. No sabemos qué pasará en el futuro; una máquina no nos va a reemplazar, pero sí nos reemplazarán aquellos que tengan esos conocimientos.

Esto contrasta con la realidad que se vive en cuanto a la accesibilidad a la medicina de la población en el mundo. Solo basta mirar algunos indicadores para ver las asimetrías que existen entre los habitantes de un mismo país, o cuando se comparan diferentes Estados. Ya hemos estudiado en la facultad que las condiciones de vida de la sociedad son un factor determinante para la aparición y prevalencia de enfermedades. El agua potable, los desagües cloacales, las viviendas precarias, el mal acceso a la educación, la falta de urbanización y la mala alimentación son algunos de los factores que inciden en esto. Mirar los indicadores como el porcentaje del PBI per cápita, la mortalidad infantil, la expectativa de vida, la tasa de inmunizaciones, la tasa de natalidad y la mortalidad por cáncer nos da una idea acabada de las prioridades de los gobiernos.

En medio de estas realidades, la pandemia por COVID-19 nos hizo dar cuenta de que nuestro sistema de salud es frágil, desequilibrado, asimétrico, que no está preparado para soportar una enorme cantidad de pacientes complejos al mismo tiempo. Ningún pronóstico, ni aun el más preciso, pudo adelantarse a esta catástrofe mundial que mató a miles de personas, sin darnos tiempo para reaccionar debidamente, una verdadera turbulencia, como señaló hoy la Dra. Patricia Turner. Los que pudimos hacer una gran transformación pudimos hacer frente a la pandemia y mantener la atención de la población general. Es aquí donde los cirujanos desempeñamos un papel fundamental para ocupar lugares al frente del campo de batalla, pero sin el bisturí en la mano, nuestra mejor arma. Tuvimos que aplicar nuestras virtudes de trabajo en equipo pero esta vez cambiando de roles, pasando a ser clínicos,

médicos de guardia, terapeutas, kinesiólogos. Fuimos ejemplo de resiliencia, que entrenamos en toda la carrera, como cuando volvemos a operar después de una complicación.

Entonces nos preguntamos: ¿Cómo se puede pensar en equidad en este contexto? ¿Es posible el desarrollo tecnológico, mirar al futuro, sin atender este presente? La palabra equidad proviene del latín *aequitas*. Este término se encuentra asociado a los valores de igualdad y de justicia. La equidad intenta promover la igualdad, más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos a los que se pertenece, la religión, etc. Es por ello que suele ser relacionada con la justicia social, ya que defiende las mismas condiciones y oportunidades para todas las personas, sin distinción, solo adaptándose a los casos particulares. La equidad lucha contra la pobreza, la discriminación, el racismo, la xenofobia, la homofobia, entre otras cuestiones que fomenten la distancia y las diferencias entre los individuos. Cuando se habla de políticas de equidad social se hace referencia a cuestiones de salud, es decir que esta sea accesible para todos los habitantes de un país. Teniendo en cuenta este concepto, no hay que confundir el fin del desarrollo de las nuevas tecnologías. Ayudan a realizar el acto quirúrgico de manera más precisa, disminuyendo la posibilidad de error, aunque no siempre marcan el estándar del tratamiento. Sin desmedro de estos avances tecnológicos, se debería ayudar para que toda la población acceda a los estándares de salud definidos por la autoridad sanitaria competente, que se pueda responder en tiempo y forma a sus necesidades, con profesionales competentes, hacer los controles periódicos, diagnósticos adecuados, atención de urgencias, tratamientos eficaces, farmacológicos o quirúrgicos. No se trata de llevar un robot a cada hospital de la Argentina como estándar en el cuidado de la salud. Hay que redoblar los esfuerzos dirigidos a avanzar hacia la integración del sistema de salud para reducir las desigualdades en el acceso, la calidad y la equidad, algo que debe ser hecho de manera transversal e integrar a los sectores público y privado de la salud, así como a la seguridad social. Existen amplias e inexplicables diferencias en costos y calidad entre proveedores y áreas geográficas. Las preguntas que nos hacemos en cuanto responsabilidad como Institución es: "¿falta de cirujanos?, ¿falta de cirujanos formados, actualizados, entrenados? ¿o falta de equipamiento?"

El otro aspecto por abordar es el significado de "agregar valor a la cirugía". Esto fue definido por Micheal Portter en 2006 como la ecuación "calidad a menor costo", en beneficio del paciente. Hoy se paga por acto médico, sin tener en cuenta los resultados. "Los médicos están cambiando en cómo tratar a sus pacientes, no conocen a sus enfermos. En la medicina moderna a ellos les va muy bien, pero no sé cómo les va a sus enfermos", decía el Dr. Vicente Gutiérrez cuando lo nombraron ciudadano ilustre de la Ciudad de Buenos

Aires. Se puede ser eficaz, pero no eficiente, al usar insumos más costosos, más tiempo de quirófano o hacer uso innecesario de camas de internación. Para poder cambiar esta modalidad, los servicios médicos de los hospitales deberían tener los datos del impacto que ejercen en los pacientes las terapéuticas realizadas. En nuestra práctica quirúrgica no solo debemos tener medidos los resultados relacionados directamente con el procedimiento sino también hay que tener en cuenta la incapacidad física y psicológica que ocasionamos, la reinserción en la sociedad y el mundo laboral de los pacientes. Los cirujanos somos piezas clave para agregar valor en ese ciclo, aplicando técnicas adecuadas, proporcionadas, al menor costo y con buenos resultados. Para esto hay que tener en cuenta tres factores: cirujanos formados, entrenados, con competencias adecuadas. Deben ser certificados por Asociaciones respetadas por sus miembros, integradas por profesionales con experiencia, que demuestren por su trayectoria en la asistencia, docencia e investigación que son capaces de acreditar las competencias adquiridas durante las diferentes etapas en la formación y la idoneidad en el manejo de las patologías que se encuadran en la especialidad correspondiente. Los prestadores de salud, los hospitales que cuenten con Servicios de Cirugía acreditados, que cuenten con la infraestructura necesaria, equipos de salud competentes, áreas de apoyo, servicios complementarios, con los estándares de calidad determinados por la autoridad nacional o evaluadores internacionales. En estos, la medicina basada en la evidencia y centrada en el paciente y su familia, justificando el uso de nuevas técnicas y tecnología, debe ser una condición excluyente. En cuanto al financiador, público o privado, quien paga los procedimientos efectuados, debe en primer lugar acordar honorarios justos y contratos adecuados con los prestadores, antes de exigir cambiar el pago por servicios a pago por resultados. Si cada parte actora de esta ecuación cumple con sus obligaciones llegaremos a tener una medicina más equitativa, que agregue valor al acto médico, en la que realmente se tenga en cuenta el esfuerzo de la formación profesional y de las instituciones por mantener a su personal capacitado y sus instalaciones provistas con equipamientos actualizados. Los organigramas irán migrando de departamentos a la agrupación de distintas especialidades orientados a problemas por patología, haciendo más eficiente el manejo de los pacientes, favoreciendo el trabajo interdisciplinario y en equipo, logrando mejores resultados. Y estos podrán ser publicados para que los pacientes puedan elegir con más conocimiento a qué Servicio acudir o a qué profesional consultar.

Dijimos que se necesitan profesionales competentes. El Dr. Carlos Pellegrini afirma en su discurso ante Sociedad Española de Cirujanos: "El cirujano inteligente del futuro dedicará una gran parte de su tiempo al estudio del liderazgo, al desarrollo de inteligencia emocional, y al perfeccionamiento de habilidades no

técnicas". O sea que –si bien se deben adquirir las habilidades técnicas, aquellas referidas a la capacidad de realizar tareas específicas del cirujano, con idoneidad, cuidadosa atención y buenos resultados– también es necesario desarrollar aquellas cualidades no técnicas, que también se aprenden o terminan de desarrollar durante la residencia, esto demostrado en varias publicaciones. Compartir años de nuestra vida en grupos de cirujanos que integran un Servicio hace que uno vea e incorpore comportamientos de la práctica diaria, especialmente aquellos vinculados con el trato directo de los pacientes y las relaciones con los compañeros y colegas de otras especialidades: empatía, escucha activa, compasión, profesionalismo, trabajo en equipo. Para poder vivirlas se necesitan virtudes humanas, las cuales se van incorporando durante toda la vida, hábitos operativos buenos con diferentes períodos sensitivos para adquirirlas más fácilmente a distintas edades: profesionalismo, honestidad, sinceridad, afabilidad, orden, responsabilidad, solidaridad, generosidad, magnanimidad, humildad. Estas permiten desplegar actitudes que marcan los límites de la excelencia del ser humano, que nos permiten poner realmente al paciente en el centro de nuestra práctica quirúrgica, ante cualquier decisión. Según Peabody: "Al paciente no le importará cuánto sabes de medicina hasta que no sienta cuánto te importa como persona". Excelencia, espíritu innovador, capacidad de reflexión, e inclusión son las diferencias que existen entre un cirujano "competente" y un "excelente" cirujano, que no son sinónimos. Hay muchos profesionales competentes, capaces de realizar cirugías perfectas, pero pocos son excelentes. Saber transmitir confianza, tranquilidad en la adversidad, empatía, escucha activa, compasión, compartir criterios, tomar buenas decisiones, integridad, hacen a la excelencia. Esa mezcla de arte y actitud en un mismo ser humano es el regalo que nos hace nuestra profesión, que debemos entender como una vocación.

Vocación es la inclinación que una persona siente para dedicarse a una forma de vida, ya sea relacionada con lo profesional (trabajo, carrera) o con lo espiritual. El término viene del latín "vocatio" que significa llamar. Todos tenemos una vocación que debemos descubrir para ser felices y hacer nuestro trabajo diario con pasión, satisfacción, encontrando sentido a nuestra vida. Pero hoy la vocación está en crisis. No es fácil encontrarla, por una falta de visión y capacidad de vivir. La gente se pregunta poco por el sentido de la vida. En la cirugía se ve en el aumento de la tasa de deserción y la disminución de inscriptos en los programas de residencias en las distintas provincias. Hay mucha dificultad en el país para sostenerlas económicamente, como hemos visto en la última huelga de 12 días para conseguir el inicio de un salario digno. Antes era un tiempo ilimitado dentro del hospital, desde la época de William Halsted en la Clínica Mayo, teniendo como único objetivo la formación supervisada. Hoy, si bien es la única herramienta de formación, es considerada por

muchos jóvenes como un trabajo más, con todas sus leyes. Pasan muchos años hasta poder empezar a ejercer como especialista, sin contar el tiempo que implica una subespecialización. Y en este largo camino actualmente aumenta la probabilidad de perder esa vocación, al encontrar satisfacción de nuestras necesidades trascendentes en otros caminos más cortos y saciedad inmediata de nuestras aspiraciones personales. Es nuestra responsabilidad mostrar con nuestro ejemplo que este es un camino duro, largo y difícil, pero que nos da una inigualable oportunidad de ser felices viendo los frutos de nuestro trabajo bien hecho. Hice una pregunta a 20 médicos, la mayoría cirujanos que habían marcado mi vida: “Después de tanto tiempo de profesión ¿qué es lo que te da paz y alegría?”. La mayoría contestó: mi familia, mis hijos, mis nietos (“Le robé tiempo a mi familia, estuve poco con ellos”), y la confianza en Dios. Alguno dijo “la cirugía”. Pero claro, nuestra ancla, lo que nos hace fuertes frente a la adversidad, lo que nos sostiene, es lo que al final del día más sufre para poder encontrar el equilibrio entre el trabajo y la familia. La conciliación de familia y trabajo es una deuda pendiente que tenemos en nuestra profesión.

Enumeramos muchas virtudes y actitudes que debemos desarrollar para ser cirujanos de excelencia, todas finalmente impactan en la relación y trato con el paciente. Pero el gran problema que tenemos para vivirlas es el tiempo. La variable de ajuste en la profesión para poder hacer rendir económicamente la profesión médica es atender más pacientes, operar más en menos tiempo, que se resta de ese valioso instante de recibir a un paciente, mirarlo a los ojos, escuchar sus dolencias, miedos, incertidumbre con empatía y compasión, conocerlo. El momento sublime en que generamos la confianza, la entrega plena que hace el enfermo en nuestras manos. Ese tiempo para mirar un estudio, consultarlo, tomar decisiones en forma interdisciplinaria sobre la indicación quirúrgica, y definir en equipo la táctica quirúrgica. Y el posoperatorio: hablar con la familia, los médicos que van a recibirlo, las enfermeras que van a cuidarlo, siguiendo de cerca la evolución. Nada ni nadie nos tiene que hacer perder esos momentos. Ese es el principal valor de nuestro tiempo.

Ninguna tecnología de la era robótica ni la inteligencia artificial van a reemplazarlo; tenemos el privilegio de poder servir al prójimo haciendo lo que más nos gusta y aprendimos a hacer, usando no solo nuestras manos sino también nuestro corazón. Es lo que nos da felicidad también. Que ningún interés externo se interponga en ese momento, entre el paciente que se entrega con confianza plena y nosotros, los cirujanos.

Bueno, para resumir, vuelvo al comienzo y dedico simplemente unas palabras de agradecimiento, en especial primero a Dios, quien en verdad nunca me ha soltado la mano en ningún momento de la vida y me puso adelante a mi esposa, Débora, con la que pudimos formar una maravillosa familia (allí están todos sentados con sus novios y novias).

En el año 2005 le tuve que decirle al doctor Pellegrini que no iba a rotar en su Servicio porque tenía un linfoma; él pensó que era un argentino más que le mentía, pero le dije que cuando me curara del linfoma iría a rotar con él. También estaba Rosenthal y me dijo que me iba a ayudar con el taco de la patología.

Pero lo más importante en todo esto es el agradecimiento que les debo a los profesionales, a los colegas, a la comisión directiva, a los pacientes, pero fundamentalmente a la familia. Lo más importante es la familia. Es muy difícil transitar el camino de la cirugía y llegar a que un paciente nos tenga confianza, es muy largo ese camino y a veces el tiempo que uno necesita para dárselo al paciente, lo saca de la familia.

Así que yo simplemente les quiero pedir perdón, porque los privé de un montón de tiempo a ustedes en las cosas más chiquitas; por ejemplo tal vez conté menos cuentos de los que tenía que haber contado y compartí menos juegos de los que podría haber jugado, pero tuvieron una madre muy buena que fue capaz de ocupar todos esos lugares y apoyar para que hoy sean las personas íntegras que son.

La verdad es que, cuando se nos complica un paciente, uno está en la mesa o en la casa, pero tiene la cabeza en otro lado; sin embargo, cuando un hijo falla o cuando sufre, eso nos hace sentir peor. Cuidemos a nuestra familia, cuidemos a nuestros hijos y queramos mucho a nuestros pacientes. Muchas gracias.

■ ENGLISH VERSION

It is an honor to hold this position. I am grateful to *Asociación Argentina de Cirugía* for trusting me for organizing one of the most important surgery congresses worldwide. When you go through the list of surgeons who had this opportunity, those who wrote the history of surgery in our country, it is even more worthwhile: stating with Armando Marotta, on November 17, 1928, and continuing with... Enrique Finochietto, Mario Brea, Juan Michans, Andrés Santos,

Wolfgang Lange, Enrique Beveraggi, Vicente Gutiérrez, Frutos Ortiz, those who are with us today in person, and those who have left us, Alejandro Oría, and especially my dear friend and example of life: Leonardo McLean.

Thanks to the foreign guests who accepted to come from the most distant places to share their experiences and knowledge, with a humble and generous spirit. You raise the academic level of this event. Thanks to all the national surgeons who chose

to be here today to meet face-to-face with colleagues and friends, to give each other again that hug that is so typical of Argentine people and so truly transmits our feelings. Coming to this city living federalism during another somewhat minor event: the Soccer World Cup.

Special thanks to María Inés Boquete, Maine, Ornela Normanno, and Natalia Ingani, a great designer. I am convinced that without them we would not have been able to leave Buenos Aires, not to mention organizing this scientific program. I would also like to offer my appreciation to the Organizing Committee, Dr. Daniel Pirchi, Dr. Pablo Cingolani, Dr. Ignacio Maffassanti, Dr. Emilio Quiñonez, Dr. Lucio Uranga, Dr. Francisco Barragán, Dr. Pablo Medina, Dr. Mauricio Linzey, Dr. Arturo Rodríguez Palermo and Dr. Patricio Mon Fara; to the Director, José Luis Tortosa, and to the Board of Directors.

Those who accompany us during these four days will be able to enjoy the most diverse and interesting topics of each specialty, which will be addressed in round tables, symposia, lectures, discussion panels, video sessions and abstract sessions, hands-on courses on laparoscopy, endoscopy and percutaneous surgery; two Official Reports, "Innovations in surgery" and "Video-assisted laparoscopy as first choice in surgical diseases of the gastrointestinal tract", as well as current and cross-cutting issues raised by the main international guests: innovation, robotic surgery, education, leadership... A symposium has also been scheduled to commemorate the 40th anniversary of the *Malvinas Argentinas War*.

I would like to congratulate the 146 new members of the Association. Undoubtedly, with you we will continue setting the course of Argentine surgery. I tell you that this decision will make you stand out, and you will find in the Association the tools that will help you develop in your professional career. But at the same time, we are anxiously looking forward to your ideas and initiatives that will favor the necessary changes to continue growing and constituting an institution in which all surgeons in the country feel proudly represented.

I want to thank my masters, those who have oriented my life towards surgery as a service to others. They taught me to face the patient, empathize, feel compassion, and acquire manual dexterity, essential in our profession to perform a surgical procedure with competence, safety and ability, always thinking of the benefits for the patient. Firstly, my father Eduardo, a physician rare to find nowadays, a brilliant expert in physical diagnosis, loved by his patients, who explained to me the steps to perform an appendectomy for the first time. He inspired my medical vocation. To Dr. Leon Herszage who, with extraordinary patience, taught us postgraduate-1-year trainees how to operate on our first hernias when we were still unable to grasp a clamp. "Surgery is cutting and tying knots, go practice," he used to tell us. To Dr. Juan Aníbal Viaggio Senior

(and Viaggio Junior as well!), chief of the Department of Surgery of *Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano*, who taught me the delicate, clean and safe surgical technique: "I will teach you how to prevent loose sutures, the rest is in the books, read them". To Dr. Eduardo Trigo, Dr. Juan Carlos Olaciregui, Dr. Adolfo Badaloni, Dr. Raúl Ymaz, Dr. Cataldo Aciri, Dr. Roberto Bonelli, Dr. Alfredo Bargnia, Dr. Mazzaro Senior., Dr. Ernesto Bavio, Dr. Pablo Sisco, Dr. Baena, Dr. Nora Perrone, Dr. Gerardo Raffo Magnasco, to the entire Department of Surgery of *Hospital Pirovano*, where I spent some years that influenced my surgical life. A special thanks to my fellow residents at Hospital Pirovano, a group of people with whom I learned to work as a team, share responsibilities and have fun even when we were tired; to Jorge Urbandt, my chief resident, my respects for his career; to Viaggio, Olaciregui, Gianatiempo, Arcos, Dimasi, Laura Linares, my fellow residents, to all of them and to the endless list, my most sincere gratitude because they left an indelible mark on my life as a surgeon.

My memory also goes to those who developed their careers abroad and gave me another perspective of medical practice: Dr. Carlos Pellegrini, an example of an entrepreneur and leader in a society he had to conquer, and Dr. Raúl Rosenthal, a surgeon who taught me to be interested in research.

In 1995, I knocked at the door of an office in *Universidad Austral*, following an idea of my mother, since Dr. Juan Carlos Di Luca and Dr. Marcelo Pellizzari were designing a hospital, the dream of one of the noblest people I have ever met, Dr. Leonardo McLean. That hospital that I love is today a reality, and I have devoted 20 years of my life to it. There I am a surgeon, currently Medical Director, and I have been treated as a patient on many occasions. I joined the Works Committee, in charge of medical equipment. At the University, I started studying Medical Management and joined as a surgeon in 2000, together with Dr. Marcelo Terrés, Dr. De Rosa, Dr. Pedro Saco, and Dr. Ignacio McLean, to start up the Department of Surgery at *Hospital Universitario Austral*. The motivation to start a hospital in Argentina was incomparable, powerful, and soul crushing. All the energy and concentration were focused on achieving a harmonious and sustained growth, receiving each patient, working in a multidisciplinary way. As the floors were occupied, we opened another one, and turned on the ceiling lights of additional operating rooms. The gradual incorporation of Dr. Pablo Cingolani, Dr. Gustavo Lemme, Dr. Mario Acosta Pimentel, Dr. Guillermo Rosato, Dr. Andres Colombatti consolidated the department. The residency program in surgery started in 2004. And then the fellows joined as junior staff, those engines that, along with the residents, drive us to continue growing. Each resident who completes the program with a fully comprehensive training gives me great satisfaction, as children who leave with the necessary tools to face life.

With this wonderful group of people, we learned to provide patient-centered care while keeping fellowship, mutual help, and creating bonds of friendship based on trust and shared experiences. We went through bad times, sometimes with anguish, but always moving forward, with clear foundational ideas.

I have always felt *Asociación Argentina de Cirugía* as part of my surgical life, a place to work thinking of surgeons nationwide. As a postgraduate-year 3 resident, when I was already President of the Argentine Association of Resident Physicians, Dr. Wolfgang Lange called me to become a member of the Residency Committee; that is how my life began in this legendary institution, where I worked for several years. Once again, Dr. Leonardo McLean invited me to collaborate with his Congress and I got to know another part of the work performed there while dreaming of organizing a congress in the future. Then, I had the honor of leading the College Committee for four years, where I learned a lot about the evaluation of surgery services nationwide, how specialists are certified and re-certified, how to establish standards of care, and organize the Annual Course of Surgery, until the Assembly voted me as President of this Congress.

We have chosen "Equity and added value in surgery" as the guiding idea, topics that are currently valid in different professions, but which have special and direct implications in surgery.

We live in such a fast paced world that we cannot even think about where we are and just now we have to look ahead to cope with the changes while keeping calm in the midst of a vertiginous life. The traditional leadership tools are not enough. Nowadays people are recruited for their IQ and fired for their deficit in emotional intelligence.

We are buried in information. While this conference is being held, more than 1500 new videos have been uploaded on YouTube, over a million tweets have been posted, and tens of millions of WhatsApp messages have been sent. Over the past 50 years we have moved from the challenge of finding relevant information through a limited and difficult access to the great challenge of selecting relevant information, because the data volume is so large that it becomes very complex to find what we are looking for. To become doctors, we had to incorporate new words, more than 1000 in the first year, reading hundreds of pages of books. But, because the magnitude of the publications we try to learn to stay up to date is such, we would have to enter the school of medicine again every couple of days. Alvin Toffler called the difficulty of dealing with such a fast-paced world "future shock," which would refer to the shattering stress and disorientation induced in individuals by subjecting them to too much change in too short a time. It is no longer a risk but a real disease. And he wrote it in 1965!

In medicine, advances in genomics, precision medicine, the study of the brain and cognitive

disorders, the advent of telemedicine, digitization of hospital processes and biotechnology are opening up new unexplored paths, only discovered by those with minds that dare go beyond the limits, investigating, realizing ideas that cannot be carried out without a certain amount of audacity, demanded by the reason of skeptics who only accept tangible and logical evidence. This generates such accelerated scientific advances that health systems cannot incorporate them into their menu of benefits or finance them so that these realities can form part of the physician's therapeutic toolkit. Physicians are aware of such advances and alternatives and indicate them as new lines of treatment, thus generating claims and lawsuits from patients, who trust their doctors and have full and rapid access to information, demanding the coverage of new therapies or diagnostic methods from public and private insurance companies.

We already know about current developments such as robotic surgery, artificial intelligence applied to medicine, virtual reality, augmented reality, 3D printing, robotic-assisted surgical endoscopy, all tools that favor precision in surgical techniques. No one can be unaware of these advances in our environment. "Any sufficiently advanced technology is indistinguishable from magic." This quote from Arthur C. Clarke summarizes quite well the future of surgery. The Da Vinci Surgical System has been used for 20 years, and it is expected that many other brands already on the market will continue to spread worldwide. Nowadays we are aware of the benefits of robotic surgery, even though it is used in only 3% of surgical procedures worldwide. In this Congress we will have a robotic surgery course, with international leaders in this field who will explain the benefits for patients and surgeons. These are already facts that we and the members of our surgical teams must know and learn. We do not know what will happen in the future; we will not be replaced by a machine, but we will be replaced by those who have that knowledge.

This contrasts with the reality of the access to medicine for the world's population. Just by looking at a few indicators is sufficient to observe the asymmetries that exist between the inhabitants of a given country, or when comparing different states. We have already studied in the university that living conditions of the society are determining factors for the development and prevalence of diseases. Potable water, sewer systems, precarious housing, poor access to education, lack of urbanization and poor nutrition are some factors that contribute to health problems. Indicators as percent GDP per capita, infant mortality, life expectancy, immunization rate, birth rate and cancer mortality give us a good idea of the priorities of governments.

In the midst of these facts, the COVID-19 pandemic made us realize that our healthcare system is fragile, unbalanced, asymmetrical, unprepared to support a huge number of complex patients at the same

time. As Dr. Patricia Turner pointed out today, not even the most accurate prediction could have anticipated this global catastrophe, a real turbulence that killed thousands of people, without giving us time to react properly. Those of us who were able to transform could cope with the pandemic and hold the attention of the general population. It is here that surgeons play a fundamental role in occupying places in the front line of the battlefield, but without holding the scalpel, our best weapon. We had to use our virtues of teamwork but this time changing roles, becoming clinicians, on-call physicians, therapists, kinesiologists. We were an example of resilience, which we trained throughout the professional life, as when we have to reoperate after a complication.

So, we ask ourselves: How can we think about equity in this context? Is it possible to develop technology, to look to the future, without taking care of this present? The word equity comes from the Latin *aequitas*. This term is associated with the values of equity and justice. Equity seeks to promote equality beyond differences in sex, culture, economic status, religion, etc. That is why it is usually related to social justice, since it defends the same conditions and opportunities for all people without distinction, only adapting to particular cases. Equity fights against poverty, discrimination, racism, xenophobia, homophobia, among other issues that foster distance and differences between individuals. When we talk about social equity policies, we are referring to health issues, meaning that health should be accessible to all the inhabitants of a country. With this concept in mind, we must not confuse the goal of the development of new technologies. They help to perform the surgical procedure more precisely, reducing the possibility of error, although they do not always set treatment standards. Without neglecting these technological advances, efforts should be made to ensure that the entire population has access to the health standards defined by the competent health authority, that their needs can be timely met with competent professionals, regular check-ups, adequate diagnoses, emergency care, and effective pharmacological or surgical treatments. It is not a matter of bringing a robot to every hospital in Argentina as a standard in health care. Efforts should be redoubled to move towards integrating the health system to reduce inequalities in access, quality and equity in a cross-cutting fashion and incorporate the public and private health sectors and the social security system. There are wide and unexplained differences in costs and quality between providers and geographic areas. The questions we ask ourselves in terms of our institutional responsibility are: "Is there a lack of surgeons? Is there a lack of qualified, updated, trained surgeons? Or is there a lack of equipment?"

Another issue to address is the meaning of "adding value to surgery". This was defined by

Michael Portter in 2006 as the "quality at lower cost" equation, for the benefit of patients. Nowadays, the payment model is fee-for-service, regardless of the outcomes. "Physicians are changing about how they treat their patients; they don't know their patients. In modern medicine they are doing very well, but I don't know how their patients are doing", said Dr. Vicente Gutiérrez when he was appointed Illustrious Citizen of the City of Buenos Aires. One can work effectively, but not efficiently, by using more expensive supplies, spending more time in the operating room, or making unnecessary use of hospital beds. To change this model, hospital medical services should have data on the impact the therapies used exert on patients. In our surgical practice we must not only measure the results directly related to the procedure but also consider the physical and psychological disability we cause on patients, how they return to social life and to work. Surgeons play a decisive role in adding value to this cycle, applying appropriate and well-proportioned techniques, at the lowest cost and with good results. There are three factors to consider: surgeons should be qualified, trained, and have adequate competencies. They must be certified by associations respected by their members, made up of experienced professionals, who demonstrate through their experience in health care, teaching and research that they can certify the competencies acquired during the different stages of training and their eligibility in the management of the diseases that fall within the corresponding specialty. For health care providers and hospitals with accredited Surgical Services, with the necessary infrastructure, competent health teams, support areas, complementary services, the quality standards determined by the national authority or international evaluators, evidence-based medicine and patient and family-centered medicine should be mandatory, always justifying the use of new techniques and technology. Funders, whether public or private, who pay for the procedures performed, must first agree on fair fees and appropriate contracts with health care providers before claiming a shift from fee-for-service payment to pay-for-performance model. If each party in this equation complies with their obligations, medicine will be more equitable, with added value to medical practice, truly considering the efforts of professional training and of the institutions to keep their personnel trained and their facilities equipped with updated equipment. Organizational charts will move from departments to grouping different specialties focused on problems by disease, making patient management more efficient, favoring multidisciplinary work and teamwork, thus achieving better results. And these results may be published so that patients may be better informed to choose a service or professional.

We said we needed competent professionals. In his speech to the Spanish Society of Surgeons, Dr. Carlos Pellegrini stated: "The intelligent surgeon of

the future will dedicate much of his or her time to the study of leadership, the development of emotional intelligence, and the improvement of non-technical skills". In other words, although technical skills must be acquired, those related to the ability of surgeons to perform specific surgical tasks with the appropriate competence, careful attention and good results, it is also necessary to develop non-technical abilities, which are also learned or developed during the residency programs as several publications have demonstrated. After sharing years of our life in groups of surgeons within a surgical service, one watches and incorporates attitudes of daily practice, especially those related to the direct treatment of patients and relationships with fellow surgeons and colleagues from other specialties: empathy, active listening, compassion, professionalism, teamwork. To experience these attitudes we need human virtues, which are incorporated during a lifetime, good operative habits with different sensitive periods to acquire them more easily at different ages: professionalism, honesty, sincerity, kindness, tidiness, responsibility, solidarity, generosity, magnanimity, humility. These allow us to display attitudes that define the limits of human excellence, to really place the patient at the center of our surgical practice, regardless of the decision we make. Peabody stated: "Patients don't care how much you know about medicine until they know how much you care about them as persons." Excellence, innovative spirit, reflectiveness, and inclusion are the differences that exist between a "competent" surgeon and an "excellent" surgeon, which are not synonymous. There are many competent professionals capable of performing perfect surgeries, but few are excellent. Excellence is made up of the ability to transmit confidence and calm under adversity, to empathize, be an active listener, compassionate, share criteria, make good decisions, and have integrity. That combination of art and attitude in a single human being is the gift provided by our profession, which we must understand as a vocation.

Vocation is the tendency that a person feels to dedicate himself or herself to a way of life, either professionally or spiritually. The term comes from the Latin "vocatio" which means "calling". We all have a vocation that we must discover to be happy and do our daily work with passion, satisfaction, finding a meaning to our life. But nowadays vocation is in crisis. Vocation is not easy to find due to a lack of vision and ability to live. People seldom ask themselves about the meaning of life. The greatest increase in the attrition rate and the decline in the number of candidates for residency programs in the different provinces occurs in surgery. There are many difficulties in the country to financially support the residency programs, as it happened during the last 12-day strike to obtain a decent salary. In times of William Halsted at the Mayo Clinic, residents spent an unlimited amount of time at hospital with the goal of receiving supervised training. Nowadays, although it

is the only training tool, it is considered as just another job by many young people, with all its laws. It takes many years before being able to start practicing as a specialist, not to mention the time involved in sub-specialization. And on this long road, the probability of losing this vocation increases as we find satisfaction of our transcendent needs in other shorter roads and our personal wishes are immediately satisfied. It is our responsibility to illustrate by our example that this is a hard, long and difficult road, but that it gives us a unique opportunity to be happy seeing the fruits of our well-done labor. I asked a question to 20 physicians, most of them surgeons who had marked my life: "After so long in the profession, what gives you peace and joy?". Most of them answered: my family, my children, my grandchildren ("I took time away from my family, I spent little time with them"), and trust in God. Some said: "surgery". Certainly, our anchor, what makes us strong in the face of adversity, what supports us, is what at the end of the day suffers the most as we try to find the balance between work and family. The reconciliation of family and work is a pending debt we have in our profession.

We list many virtues and attitudes that we must develop to be surgeons of excellence, all of which ultimately have an impact on patient-doctor relationship. But time is the most limiting issue to live them. In medical practice, the adjustment variable to make the profession profitable is to see more patients, to operate on more patients in less time, leaving aside that valuable moment of receiving a patient, looking him or her in the eyes, listening to his/her complaints, fears and uncertainty with empathy and compassion, getting to know him or her. The sublime moment in which we generate trust, when the patient is fully surrendered to our hands. That time to look at an exam, discuss it, make multidisciplinary decisions on the indication for surgery, and define the surgical strategy as a team. And in the postoperative period: talking to the family, the doctors who are going to receive the patient, the nurses who are going to take care of them, closely following their progress. Nothing and no one should make us lose those moments. This is the main value of our time, and it will not be replaced by any technology of the robotic era or artificial intelligence; we have the privilege to serve our fellow man by doing what we love and learned to do best, using not only our hands but also our hearts. This also gives us happiness. Do not let any external interest come between the patient, who surrenders with full confidence, and us, the surgeons, at that moment.

In summary, I go back to the beginning and simply dedicate a few words of gratitude, especially to God, who has never let go of my hand at any moment of my life and who made me meet my wife, Débora, with whom we raised a wonderful family (they are all sitting there with their boyfriends and girlfriends).

In 2005, I had to tell Dr. Pellegrini that I was not

going to rotate in his service because I had lymphoma; he thought I was just another Argentine telling him a lie, but I told him that when I got cured of the lymphoma, I would rotate with him. Dr. Rosenthal was also there and he told me he would help me with the examination of the biopsy specimen.

But what is most important is that I owe a debt of gratitude to professionals, colleagues, board of directors, patients, but most of all to my family. Family is the most important thing. Walking the road of surgery and getting a patient to trust us is very difficult, it is a long road and sometimes the time one has to spend with the patient means less time with our family.

So I simply want to apologize for taking a lot of time away from you in the smallest things; for example, maybe I told you fewer tales than I should have told and played fewer games than I could have played, but you had a very good mother who was capable of filling all those spaces and supporting you to become the persons of integrity that you are today.

The truth is that, when a patient gets complicated, one may be sitting at the table or maybe at home, but one's mind is elsewhere; however, when a child fails or suffers, we feel even worse. Let's take care of our family, let's take care of our children and let's love our patients very much. Thank you very much.