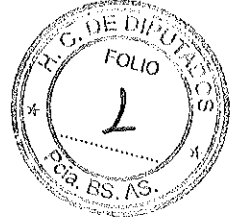




Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara Diputados

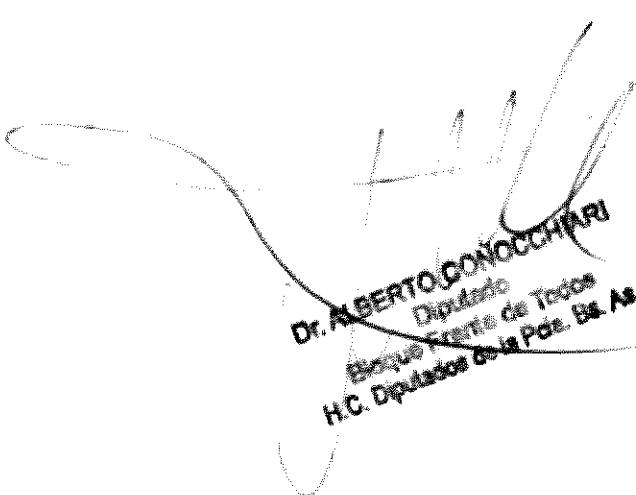


**El Senado y la Honorable Cámara de
Diputados de la provincia de Buenos Aires
sancionan con fuerza de**

LEY

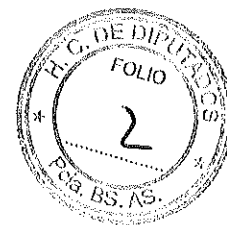
Artículo 1.- Declárese Personalidad Destacada de la Provincia de Buenos Aires al médico, docente e investigador en Infectología, oriundo de la ciudad bonaerense de Quilmes, Dr. Tomás Orduna.

Artículo 2.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.


Dr. ALBERTO DONOCCHIARI
Diputado
Bloque Frente de Todos
H.C. Diputados de la Pde. Bs. As.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara Diputados



FUNDAMENTOS

El presente proyecto tiene por objeto declarar Personalidad Destacada de la Provincia de Buenos Aires al médico, docente e investigador en Infectología, oriundo de la ciudad bonaerense de Quilmes, Dr. Tomás Orduna.

Tomás Orduna nació en Quilmes, provincia de Buenos Aires. Hijo de inmigrantes vascos, médico por vocación y empecinamiento personal. Un hombre que alcanza el más alto nivel académico sin perder la entrañable veneración por sus orígenes y la entrega a los pacientes.

Dr. Tomás Orduna, Jefe del servicio de Patología Regional y Medicina Tropical del Hospital Francisco Muñiz de Buenos Aires, y presidente de la Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero (Slamvi). Es miembro de la Sociedad Argentina de Infectología (Sadi) e integró el comité de expertos que tuvo por misión brindar asesoramiento al gobierno nacional cuando el coronavirus se convirtió en una pesadilla.

Además de retirarse recientemente del Hospital Muñiz, donde trabajó durante 42 años, se despidió también de su faceta académica en el ámbito estatal: se jubiló en la Universidad de Buenos Aires (UBA), donde dio clases sobre Enfermedades Infecciosas durante 31 años.

Desde la lucha contra el Sida en los 80 hasta la crisis que generó el SARS-CoV-2, pasando por el ingreso del cólera en las Américas, el primer caso autóctono de leishmaniasis en Misiones o el brote de triquinosis en Gualeguaychú, Entre Ríos, Orduna hace un repaso sobre su carrera, las conquistas y los desafíos de la salud pública, sin dejar de lado los sinsabores inherentes a su profesión como la muerte.

Entrevistado por Télam, el Dr. Orduna nos comparte sus vivencias y su visión respecto a su profesión y su camino recorrido durante tantos años de servicio a la medicina y la comunidad:

¿Qué situación crítica marcó su carrera médica?

Creo que el momento más difícil, el más duro en lo asistencial fue desde el fin de los 80 hasta mediados de los 90, en la expresión máxima de la pandemia-epidemia por VIH-Sida. Entré en el Hospital Muñiz en el año 81 pensando que íbamos a curar todas las enfermedades infecciosas, teniendo en cuenta la explosión de antibióticos que había: ya teníamos tratamiento para enfermedades como la lepra, la tuberculosis, curábamos la neumonía.

Y, de repente, el impacto masivo en nuestro hospital es a partir del 87; y desde entonces hasta 1996 fue un in crescendo de brutal impacto donde veíamos morir personas jóvenes, lo que generaba una gran impotencia.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara Diputados



Tengo recuerdos de salir llorando por la puerta del hospital, manejando mi auto, porque dejaba a alguien en una situación de moribundo lúcido y con la convicción de que, al día siguiente, cuando regresaba, no iba a estar esa persona. No teníamos la posibilidad de tener la fuerza de la esperanza porque no la había y eso era terriblemente doloroso, angustiante, frustrante. No recuerdo algo tan fuerte así en otra época hasta que llegó la pandemia de Covid.

¿Qué cosas hay en común entre la pandemia por Covid-19 y la de VIH-Sida? ¿Cuáles son las diferencias?

Lo que fue el año 2020 y la primera parte del 2021, en ocasiones yo me encontraba hablando de la pandemia de Covid y referenciaba aquellos momentos de la pandemia de VIH-Sida, aunque con diferencias.

Por ejemplo, los fallecidos por Covid han sido en general de grupos etarios más grandes incluso gerontes, comparado con el Sida, que se morían pibes de 20 ó 25 años.

Lo abrumador de la pandemia de Covid, por la cantidad de personas afectadas, por todo lo que implicó, el tener que cesar las relaciones interhumanas, no lo tuvo la pandemia de VIH-Sida porque familia y amigos podíamos estar con ese paciente positivo.

La pandemia de Covid además de desarrollar un cuadro grave o provocar la muerte, le agregó la soledad. Una soledad terrible. Son dos modelos, dos situaciones diferentes, los dos tuvieron su impacto, uno más prolongado y el otro más corto en años; pero con ese elemento de soledad mucho más siniestro.

¿Con qué enfermedades tropicales le tocó lidiar desde el Hospital Muñiz?

En los años 91, 92, el cólera en las Américas. Fue algo muy poderoso cuando vimos su ingreso en enero de 1991 en Callao, Lima, Chimbote (Perú) después de 30 ó 40 años incluso más.

En Argentina entró de una manera muy tranquila, pocos casos y una expansión muy focalizada en el NOA. Tuvimos mucho susto, pero no ocurrió lo que habíamos visto un año antes en Perú.

El cólera marcó como un emergente muy poderoso para los infectólogos y yo lo viví. Fui voluntario a trabajar al norte y fui a Bermejo, Bolivia, a trabajar.

Después 97, 98 se nos venía encima el dengue, recuerdo que fuimos con mi maestro y dos colegas más a Natal, Brasil, para recibir entrenamiento sobre la respuesta al dengue y en el verano del 98 tuvimos los primeros casos autóctonos en Salta, y a partir de ahí se instaló una nueva patología que, dependiendo del año, nos da dolores de cabeza como fue la primera gran



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara Diputados

epidemia en 2009, después 2016 y la del 2020 que se solapó por la pandemia de Covid y quedó desdibujada. Sin embargo, hubo más de 100 mil casos probables denunciados.

Más allá de las epidemias, siempre hemos tenidos algunos bolsones de dengue, con 2.000 o 3.000 casos.

Y en lo que corresponde a Medicina del Viajero...

Hemos tenido una constante de enfermedades exóticas, parasitarias, a veces bacterianas que permanentemente diagnosticamos con el regreso de personas de otros continentes o de áreas tropicales como el Amazonas (Brasil). Argentina está libre de malaria y en el año 2011 fue el último caso autóctono, pero siempre seguimos viendo malaria por la importación de los que viajan. Leishmaniasis en viajeros, una patología que tiene Misiones.

¿Existe alguna enfermedad tropical a la que le hayamos ganado?

Yo diría que hemos concluido con la erradicación de la transmisión autóctona de malaria, paludismo producto de quien comenzó a dar esa batalla, que fue Ramón Carrillo con su gente. En 1949, Carrillo nombrado secretario de Salud llama a su compañero de banco en la universidad, al doctor Carlos Alvarado y lo nombra director del Programa de Erradicación del Paludismo.

Y pasamos de tener entre 200 y 300 mil casos de paludismo para mediados de los '40 y llegamos al año '50 a menos de 2 mil casos en Argentina.

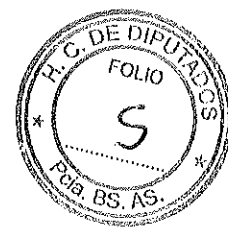
Ese gran triunfo del programa recién se pudo coronar en 2018, con la certificación de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud de estar libres de la transmisión autóctona de paludismo.

¿Qué enfermedad representa la antítesis de ese triunfo sobre el paludismo?

La antítesis es no haber podido lograr la certificación de la transmisión por vector, es decir, por vinchuca de la enfermedad de Chagas. Eso es una frustración.

Nos faltó continuidad, hemos tenido muchos momentos de éxito con programas activos y momentos agonizantes, y en este vaivén no logramos lo que logró Chile en 1997; Brasil en 2006. Y en 2018, Paraguay logró la certificación de ser libre de la transmisión por vector. A nosotros nos quedan varias provincias donde puede haber viviendas donde hay vinchucas transmitiendo Chagas.

Tenemos un millón y medio de personas portadoras del parásito que genera la enfermedad de Chagas y el daño directo es que un 35 % de esa masa poblacional es cardiópata. Es mucho.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara Diputados

¿En qué medida influye la vacunación y el agua potable para evitar o disminuir el impacto de enfermedades?

Vacunación, agua potable y después la aparición y desarrollo de antibióticos son tres grandes incorporaciones para beneficio de la humanidad que han cambiado, por ejemplo, la longevidad. Pensemos en la prevención primaria con vacunas y con agua potable de todo lo que sea enfermedades virales, bacterianas, parasitarias, etcétera. Vacunas hay por lo menos para 22 patógenos. Pensemos que antes las personas se morían por tétanos, rabia o difteria.

El agua potable es un gran mecanismo de prevención de todos los patógenos que justamente ante la no potabilización pueden estar en aguas que no hayan pasado por los correspondientes procesos depurativos.

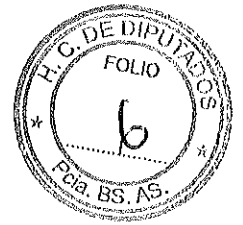
En tercer lugar, a partir de la década del 40 y el desarrollo de los antibióticos, probablemente el más conocido es la penicilina, que empezó a cambiar lo que implicaba la evolución natural de enfermedades producidas por bacterias.¹

El Profesor y académico de medicina, Dr. Olindo Martino, traza la semblanza de su discípulo, el Dr. Tomás Orduna, a través de las siguientes líneas:

Tomás comenzó a crecer a mi lado. Integró así el núcleo selecto que semanalmente acompañaba mis recorridas de sala, donde discutíamos hasta acaloradamente los diagnósticos. Un enfrentamiento leal donde llamativamente se destacaba la vehemencia de Tomás quien, lo recuerdo todavía hoy, llegó a discutirme cerca de tres semanas un caso atípico de paludismo procedente de Jujuy. Atributo de un excelente juicio que sondeaba en profundidad a los enfermos. Poco a poco Tomás se integró a quienes serían en definitiva mis tres dilectos discípulos – Dr. Mario Masana Wilson y la mencionada Dra. Cristina Peña-esforzados, inteligentes, comprometidos y abnegados mosqueteros de espada y guardapolvo blanco con quienes, a través de duros años de trabajo comenzaríamos a difundir la práctica de la medicina regional y tropical, lamentablemente casi olvidada tras la muerte de Salvador Mazza, Cecilio Romaña y Carlos Alvarado.

Tomás, benjamín de esos mosqueteros, fiel a su acerado designio vocacional, comenzó a trotar a mi lado. Fueron así largos años de brega en un orgulloso cabalgar por largas sendas y picadas, llanos y montañas de nuestra bella patria. Cuántos parajes olvidados de nuestro pueblo fueron visitados para comprender mejor el dolor humano. Tantos de ellos olvidados como suele olvidarse todo aquello que al ser débil o andrajoso aleja por temor al contagio. En ese ambiente de innegable tragedia sanitaria Tomás – al igual que el resto del grupo – aprendió, sintió y vivió tales realidades. Gracias a su talento personal, como a su profundo sentido societario, supo amalgamar el cabal sentido del binomio pobreza-enfermedad. Simplemente porque en él ya estaba enraizada esa nobleza profesional.

¹ Agencia Télam-.



Provincia de Buenos Aires
Honorable Cámara Diputados

De pronto una circunstancia adversa dejó al grupo con un tremendo vacío humano. Tomás quizás fue el que más sintió ese inesperado hueco de orfandad. La trágica muerte de la Dra. Cristina Peña –hermana mayor en el afecto – fallecida en un accidente automovilístico desgarró así la moral del grupo. La cohesión de aquella sana doctrina comenzó a peligrar. Sin duda faltaba el soplo cálido de quien alentaba siempre a seguir adelante. Pero ya no estaba. Apenas el recuerdo de su sonrisa optimista.

Al poco tiempo Mario Masana dejó el hospital para dedicarse plenamente a la disciplina epidemiológica. Tomás, aunque seguía a mi lado, virtualmente quedó solo. Sin queja ni desánimo. Sin alarde ni alharaca, comenzó a crecer por las suyas, disciplinado, dúctil, tozudo como siempre, trabajador incansable. Pero fiel a nuestro credo. Fue así, mi discípulo predilecto. Publicamos juntos. Viajamos juntos. Representamos a la ciencia médica juntos. Pero también cuánto padecimos juntos. Y todo ese largo trayecto lo hicimos ambos con intachable lealtad.

Al igual que toda forma de vida inicia y termina, mi ciclo en el hospital Muñiz tuvo que finalizar. Fue Tomás quien debió tomar la difícil posta. Así lo hizo, honrando toda aquella historia que lo vio crecer, que lo hizo médico y que hoy lo evoca como un distinguido infectólogo y tropicalista. Y me honra decir que me siento superado por un paradigma de ser que con inalienable hidalguía supo conjugar fortaleza, capacidad y hombría de bien, tan legítimamente logrados a través de sus grandes logros científicos - hoy ya internacionales - que con meridiana justicia lo han hecho acreedor de la admiración de sus pares y amigos.

...aunque Tomás, además de todo eso, para quienes lo conocen seguirá siendo "Tomasito", ese leal amigo de mirada franca y mostacho hilarante...

*Con un fuerte abrazo;
Olindo*

Por todo lo expuesto, por la destacada trayectoria como médico, docente e investigador en Infectología. Así como también por su compromiso con el derecho a la salud pública, garantizando que las poblaciones de muy bajos recursos accedan a ella; un compromiso que asumió desde sus inicios con nuestra patria y con los avances de la medicina a nivel mundial, solicito a legisladoras y legisladores acompañen con su voto el presente Proyecto de Ley.

Dr. ALBERTO CONOCCHIARI
Diputado
Bloque Frente de Todos
H.C. Diputados de la Pcia. Bs. As.