

Dr. Fortunato Benaim (1919-2023) y la evolución de la medicina del quemado en Argentina

Dr. Fortunato Benaim (1919-2023) and the evolution of burn medicine in Argentina

Zaida Díaz Bardales¹, Fernando Javier Pereyra², Pablo Young³

RESUMEN

El Dr. Fortunato Benaim ha sido una figura clave en la consolidación de la especialidad de Cirugía Plástica y la medicina del quemado en Argentina. Además, no solamente se destaca por la creación de técnicas y modelos organizativos innovadores en el país, sino que también por su vocación médica, su compromiso hacia la prevención y una profunda mirada humanista centrada en la dignidad del paciente. Su experiencia de vida refleja la integración del conocimiento científico y la sensibilidad ética. Por ello, el presente trabajo se propone destacar los principales hitos de su vida, y su trayectoria desde una perspectiva histórico-bioética.

Palabras clave: cirugía del quemado, cirugía reconstructiva, bioética personalista, historia de la Medicina.

ABSTRACT

Dr. Fortunato Benaim has been a key figure in the consolidation of Plastic Surgery as a specialty and in the development of burn medicine in Argentina. He is not only recognized for creating innovative techniques and organizational models in the country, but also for his medical vocation, his commitment to prevention, and his profound humanistic perspective centered on the dignity of the patient. His life experience reflects the integration of scientific knowledge with ethical sensitivity. For these reasons, this article aims to highlight the main milestones of his life and his professional trajectory from a historical and bioethical perspective.

Keywords: burn surgery, reconstructive surgery, personalist bioethics, history of medicine.

Fronteras en Medicina 2025;20(4):286-297. <https://DOI.org/10.31954/RFEM/202504/0286-0297>

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la medicina se encuentra trazada por un eje funcionalista, reduccionista y tecnocrático en el cual se tiende a reducir al paciente a su enfermedad. Por ello, para la historia de la medicina, resulta imperativo recordar aquellas figuras que supieron integrar la adquisición de conocimiento científico con una visión profundamente ética, centrada en el sufrimiento y dignidad del paciente. Pionero en la cirugía plástica Argentina, el Dr. Fortunato Benaim (**Figura 1**) buscó incansablemente el tratamiento in-

tegral del paciente quemado, invitando a la reflexión de una medicina que no solo cura, sino que acompaña y consuela.

En el presente trabajo se propone hacer una biografía de Fortunato Benaim, quien, sin dejar de considerar sus logros científicos e institucionales en el ámbito de la cirugía plástica reconstructiva, logró consolidar un legado atravesado por valores éticos y morales. La propuesta es hacer un análisis de la figura y legado de Benaim desde una perspectiva histórico-bioética. A su vez, se hace énfasis en cómo a pesar de los desafíos de una cultura científica muchas veces utilitarista, Benaim supo evadir la despersonalización, representando un modelo humanista de la cirugía.

Para ello, se reconstruirán los principales hitos de su vida, su formación y trayectoria médica e institucional destacando su influencia para el desarrollo de la cirugía plástica y reconstructiva en Argentina. Se contextualizará en el marco de la evolución histórica de dicha especialidad destacando su compromiso con la medicina centrada en el paciente, comprendiendo su concepción del paciente quemado como persona sufriente. Finalmente, se abordará la proyección actual de su legado en torno a la ética médica.

1. Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica Argentina

2. Hospital de Quemados

3. Facultad Medicina de la Pontificia Universidad Católica Argentina

Correspondencia: Pablo Young. Hospital Británico de Buenos Aires, Perdriel 74, C1280AEB CABA, Argentina. Fax (54-11) 43043393. pyoung@hbritanico.com.ar

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 18/08/2025 | Aceptado: 11/09/2025

ORÍGENES Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA

La cirugía plástica reconstructiva es una especialidad médico-quirúrgica que busca la restauración anatómico-funcional de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o involutivo que afecte la función corporal. En su desarrollo nace por la necesidad de reparar lesiones y deformaciones, generadas por traumas, quemaduras o malformaciones congénitas.

Su origen se remonta al siglo VI a. de C., en la colección de libros de la medicina ayurvédica *Susbruta Sambita*, atribuido al cirujano Sushruta. Este constituye uno de los textos más antiguos que documenta técnicas quirúrgicas, entre ellas procedimientos reconstructivos como la rinoplastia. De acuerdo con Sperati¹, la mutilación de partes prominentes del cuerpo, como la nariz, fue una forma de castigo judicial como pena legal por ciertas trasgresiones como el adulterio. Por esta razón, el libro describe la rinoplastia con colgajos cutáneos como una solución efectiva. A su vez se menciona una amplia variedad de instrumental quirúrgico y técnicas de sutura. Siglos después, en Roma y Grecia se realizaron cirugías estéticas y reparadoras frente a daños causados en guerras o como castigos. Para ello es importante mencionar a Aulo Cornelio Celso, quien en su libro *De re medica* destacó la importancia de la apariencia social en los procedimientos estéticos.

En el Renacimiento, Gaspare Tagliacozzi (1545-1599) publicó lo que es considerado el primer tratado de cirugía plástica, titulado *De Curtorum Chirurgia per Insitionem* (Sobre la Cirugía de la Mutilación por Medio de la Incisión). Se menciona que el objetivo principal de sus intervenciones quirúrgicas era devolver la belleza del rostro mutilado, desarrollando la rinoplastia y otoplastia². De esta manera logra sistematizar la cirugía plástica, transformándola de un arte a una ciencia organizada y metódica.

En 1818 se publicó *Rhinoplastik* por el alemán Karl Ferdinand von Gräfe (1787-1840), donde se estableció el término *Plastische Chirurgie* (cirugía plástica). Veinte años después, Eduard Zeis (1807-1868) publica *Handbuch der plastischen Chirurgie*³. De acuerdo con el artículo *The Reconstruction of Plastic Surgery*: se designaron los procedimientos “(...) *distintivamente como cirugía ‘plástica’ por Eduard Zeis, aludiendo al adjetivo griego Plastikós, que significa moldeable*”⁴. Por tanto, es posible establecer que el manual de Zeis no solamente usó el término, sino que lo ancló a la especialidad, brindándole un significado y consecuente difusión.

No obstante, la Primera Guerra Mundial marcó un punto de inflexión en la forma de abordaje de lesiones traumáticas y reconstrucción facial. Es relevante mencionar al cirujano militar neerlandés Sir Harold Gillies (1882-1960) (**Figura 2**) como figura importante.

Trabajó para las fuerzas aliadas donde trató a “una importante cantidad de soldados heridos y desfigurados”⁷, y desarrolló técnicas fundamentales para la cirugía reconstructiva contemporánea.

La Segunda Guerra Mundial reafirmó el papel que tuvieron los conflictos bélicos en el avance de la cirugía reconstructiva. Sir Archibald McIndoe (1900-1960), sobrino de Gillies, trató las quemaduras faciales de los pilotos de la *Royal Air Force* y fundó el *Guinea Pig Club* promoviendo la rehabilitación física y psicológica⁸. Además, la francesa Suzanne Noël (1878-1954), cirujana estética, desarrolló técnicas como el minilifting y la liposucción. Es posible decir que fue una médica humanista durante esta época, al operar clandestinamente para modificar sus rostros a resistentes, ciudadanos judíos y supervivientes de campos de concentración⁹.

Finalmente, en las últimas décadas, es posible destacar algunas figuras que han continuado el desarrollo de la especialidad. Entre ellos, Harry J. Buncke (1922-2008), considerado como “padre de la microcirugía”, quien perfeccionó técnicas para la reparación de vasos sanguíneos e hizo posible el reimplante de extremidades amputadas. Fue pionero en el uso de microsuturas y llevó a cabo experimentos innovadores, como el reimplante de orejas en conejos, que sentaron las bases de la microcirugía moderna¹⁰. Así también, en el año 2005 el cirujano francés Bernard Devauchelle realizó exitosamente el primer trasplante facial abriendo posibilidades al tratamiento de deformaciones faciales.

EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA DEL QUEMADO

El tratamiento de las quemaduras ha evolucionado desde remedios básicos hasta ser hoy en día una especialidad médica compleja impulsada por la investigación y colaboración. Para ello, es preciso remontar su origen a la Edad Antigua, en el Papiro de Edwin Smith, donde se habla de un tratamiento rudimentario con ungüentos de miel y grasa¹¹. Así también, Hipócrates utilizó vendajes impregnados con grasa de cerdo e implementó el lavado de heridas, mientras que Galeno usaba vinagre y la exposición abierta para curarlas¹². Posteriormente, en la era premoderna, el cirujano Guillaume Dupuytren o Barón Dupuytren (1777-1835) (**Figura 3**) realizó un aporte fundamental al establecer una clasificación de las quemaduras según su profundidad, la cual se mantiene vigente hasta la actualidad.

Una vez más, es interesante retomar la manera en la que los conflictos armados impulsaron a los profesionales de la salud a profundizar en sus investigaciones e innovar, logrando así avances fundamentales. Por ejemplo, Sir Harold Gillies (1882-1960) y McIndoe crearon unidades especializadas de quemados ya que afirmaban que de esta manera se mejoraba la atención.

Asimismo, en la era moderna es posible mencionar algunos avances clave en la medicina del quemado. Para comenzar, Frank Underhill (1889-1971) logró la reanimación con líquidos para tratar lo que se atribuyó como principal causa de muerte en los pacientes quemados: el *shock* hipovolémico. Más adelante, en los años sesenta, el profesor Charles R. Baxter (1929-2005) desarrolló la fórmula de Parkland para controlar la reposición de volumen, permitiendo entonces su cálculo preciso en base al peso y superficie corporal quemada. Paralelamente, hubo avances en torno al control de infecciones y antimicrobianos, constituyendo una de las principales causas de morbimortalidad; entre ellos: el reemplazo del ácido tánico por sulfonamidas contra el estreptococo beta hemolítico, el descubrimiento de la penicilina en 1928 por Alexander Fleming (1881-1955), y el desarrollo de agentes tópicos como el acetato de mafenida y la crema de sulfadiazina de plata 1%, que transformaron el abordaje terapéutico ya que permiten la absorción directa en la interfaz viable de la lesión¹². Por tanto, estos avances marcaron un punto de inflexión cambiando sustancialmente de un pronóstico fatal a considerar la sobrevida y la conservación de la funcionalidad. Es importante destacar que en el año 1960 se llevó a cabo el primer Congreso Mundial de Quemaduras en Maryland (EE.UU), donde participaron 60 médicos especialistas a nivel mundial, uno de los cuales fue Fortunato Benaim. Fue aquí donde se marcó el inicio de la Sociedad Internacional de Quemaduras, siendo entonces un paso trascendental en su desarrollo dando relevancia a las investigaciones.

Finalmente, en el año 1976, en un discurso del comandante y director de la armada estadounidense Basil Pruitt (1931-2019), estableció la gran importancia de un trabajo interdisciplinario para la medicina del quemado. De esta manera se atribuyó el éxito al trabajo en equipo de profesionales médicos e investigadores científicos.

En resumen, el tratamiento de quemaduras denota un largo recorrido desde prácticas simples hasta ser una especialidad médica de alta complejidad. Asimismo, se evidencia un cambio desde un abordaje terapéutico individual hasta la creación de equipos interdisciplinarios. Fue así como se dio un giro en el pronóstico y mortalidad de los pacientes.

DESARROLLO DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA EN ARGENTINA Y SUS PIONEROS

La cirugía plástica y reparadora se desarrolló y consolidó gracias a los avances internacionales, especialmente, como fue previamente mencionado, debido a los daños causados por las Guerras Mundiales. Esto permitió la formación de médicos, principalmente en Europa, quienes aportaron su conocimiento para el desarrollo de la especialidad en Argentina.

Es posible decir que una de las figuras que abrió camino en Argentina fue el doctor y profesor Pedro Chutro (1880-1937) (**Figura 4**), nacido en el año 1880 en Buenos Aires. Chutro participó en la Primera Guerra Mundial como jefe de Servicio en el Hospital Buffon de París donde, atendiendo a heridos de guerra, adquirió experiencia en cirugía reconstructiva¹³. Este conocimiento le dio no solamente experiencia sino también prestigio, que posteriormente transmitió a médicos argentinos. De acuerdo con la revista *Cirugía del Uruguay*, poseía un dominio extraordinario del arte quirúrgico y “operaba demostrando y enseñando”¹⁴, lo que permite destacar entonces su valor de docente.

Así también, continuando con la influencia francesa, la cirujana previamente mencionada Suzanne Noël y Serge Voronoff (1866-1951), mediante su llegada al país y conferencias otorgadas, permitieron la difusión de conocimiento en aspectos como la importancia social que tiene la cirugía plástica y métodos de rejuvenecimiento. Del mismo modo, el cirujano francés León Dufourmentel (1884-1957) realizó una gira por Latinoamérica donde mencionó que, a pesar de no haber sufrido los grandes golpes causados por los conflictos bélicos mundiales, Argentina contaba con niveles competitivos¹³. Esto expone la determinación y entusiasmo de los cirujanos argentinos por progresar y alcanzar el mismo nivel de expansión que en el mundo. Siguiendo esta línea, Pedro Jáuregui (1891-1965) fue un cirujano argentino que conformó una sociedad francesa de cirugía reparadora y posteriormente logró extender la cirugía plástica facial en el Hospital Español de Buenos Aires.

Oscar Ivanissevich (1895-1976), médico cirujano y político argentino, fue director del Instituto de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas y creó la Sección de Cirugía Plástica y Estética, donde afirma que fue la primera escuela de la especialidad en Sudamérica¹³. Es recordado por la descripción de ciertos signos en la hidatidosis pulmonar, como el signo de Ivanissevich y Rivás, que es la observación de una muesca posterior en el quiste en la radiografía lateral de tórax; el signo del doble arco de Ivanissevich y Ferrari, que es una fisura cuticular que determina que parte del líquido sea reemplazada por aire, dando una imagen radiológica con nivel líquido y por encima una cámara aérea separada del aire del perineumoquiste por la membrana germinativa; o el signo de Ivanissevich, cuya imagen radiológica esta constituida por una opacidad que ha perdido su típica imagen circular observándose densa y de contornos poligonales que ocurre cuando el quiste ha evacuado completamente su contenido líquido y queda la membrana retenida, con cierre del bronquio de drenaje. En el Hospital de Clínicas se hizo una demostración de plásticas palpebrales por el Dr. Ivanissevich con motivo de la visita del eminente oftalmólogo español Ramón Castroviejo (1904-1987). Además, se practicaban in-



Figura 1. Dr. Fortunato Benaim.

tervenciones de cirugía plástica, sobre todo rinoplastias. Allí el Dr. Julián Fernández abarcó desde la cirugía general muchos temas de cirugía plástica, como las retracciones de cuello y la reconstrucción mamaria con reconocida capacidad e indudable talento creador. A su lado se formó Miguel Correa Iturraspe, que fue el primero del grupo del Clínicas que se dedicó exclusivamente a la cirugía plástica.

En esa época aparece una figura destacada y realmente singular, que merece renglón aparte: Lelio Zeno (1890-1968), quien llegó a la cirugía plástica como culminación de un curioso periplo. Profesor titular de la 2da Cátedra de Clínica Quirúrgica en la ciudad de Rosario desde 1929, volcó posteriormente su interés en la Traumatología. Convertido en afamado cultor de la misma, fue invitado a organizar el centro de esa disciplina en Moscú en 1934. A su regreso sintiéndose atraído por la cirugía plástica, a la que dedicó su gran capacidad. Abarcó todos los campos de esta, reuniendo tal cúmulo de trabajo, que en tan sólo cinco años –desde 1936 a 1941– pudo publicar su libro *Cirugía Plástica* (1942) en el que trata los más diversos campos de la especialidad, conteniendo 560 fotografías de casos personales e innumerables esquemas de las técnicas empleadas. Fue el primer libro de cirugía plástica en castellano. Por otro lado, el cirujano plástico Ernesto Malbec (1908-1981) fue jefe del Servicio de Cirugía Plástica en el Hospital Municipal Ramos Mejía de Buenos Aires, al que convirtió en una destacada escuela. Malbec fue clave en impulsar la organización institucional de la especialidad colaborando en la creación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica de la que fue su primer presidente. De acuerdo con la historia de la FILACP, ambos doctores, Malbec e Ivanissevich asumieron la responsabilidad de formar la Sociedad de Cirugía Plástica Latinoamericana.

En 1945, Ricardo Finochietto (1888-1962) creó en su Servicio de la Sala 6 del Hospital Rawson la sección de Cirugía Plástica, poniéndola a cargo de Héctor Marino (1914-1986), que recién llegaba de una segunda estadía de especialización en EE.UU. al lado de James Barrett Brown (1899-1971) en Saint Louis, y del gru-

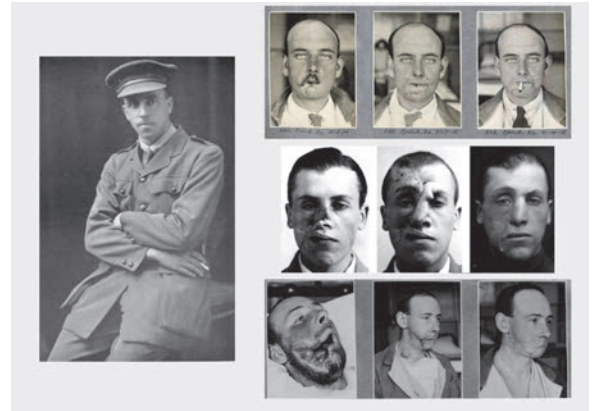


Figura 2. Sir Harold Gillies. Collage ilustrativo de cirugía facial reconstructiva en el contexto de la Primera Guerra Mundial, que muestra la evolución pre- y postoperatoria de los pacientes con lesiones traumáticas. Elaboración propia a partir de imágenes publicadas en fuentes secundarias^{5,6}.

po de discípulos de Blair, completado por Bradford Cannon y Frank Mac Dowell. El año anterior había estado en Inglaterra con los afamados Harold Gillies y Archibald Mc Indoe¹⁵. Marino fue uno de los primeros cirujanos plásticos en Latinoamérica. Profesor de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador y primer director de la Carrera de Especialización en Cirugía Plástica. Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Oncología “María Curie”. Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina. Miembro Honorario de la Asociación Médica Argentina. Presidente de la Academia Argentina de Cirugía y presidente de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica¹⁵. Dice Marino: “El caso del Hospital Británico fue algo diferente; allí uno de los jefes de Cirugía era el doctor Jorge L.A. Mulcahy (1893-1973) (el otro fue R.E. Halahan), cuyas hermanas eran íntimas de la familia de mi esposa y a cuya casa íbamos a almorzar con frecuencia los sábados. Enterado Mulcahy de mis experiencias en Inglaterra me propuso que fuera a su hospital para atender casos de mi especialidad; lo que, naturalmente, acepté encantado. Así, a partir de 1950, dos veces por semana dejaba el Rawson más temprano y me iba a ese hospital, que me quedaba muy cerca, a unas pocas cuadras. En resumen, fue una experiencia muy buena, tanto por lo bien que fui recibido por el personal como por la excelencia de la atención y el interés de las operaciones. Allí conocí a un joven médico, Jack E. Davis (1918-1997), que creo que en ese entonces trabajaba en la sección de Hemoterapia del hospital pero que concurría también como ayudante al Servicio de Cirugía de Mulcahy y, por lo tanto, también me ayudaba a mí con frecuencia. Al principio actuaba solo como ayudante, pero luego, mis nuevas funciones en el Hospital Naval hicieron que fuera imposible ocuparme del posoperatorio, así que fui delegando esas funciones paulatinamente en el doctor Davis, que demostró especial dedicación para la especialidad. Mulcahy era un cirujano de ascendencia irlan-

desa muy hábil, discípulo de Pedro Chutro y amigo de los hermanos Finochietto¹⁵.

En ese marco, distintas exposiciones hicieron hincapié en cómo los avances logrados durante la Primera Guerra Mundial habían impulsado su desarrollo. En este aspecto, convirtió al Hospital Rawson en un importante espacio de aprendizaje de la especialidad siendo además partícipe de la creación de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica. A comienzos de la década de '40 podían señalarse a otros cirujanos plásticos. Entre ellos Roberto Dellepiane Rawson (1896-1979), con quien colaboraba Simón Kirschbaum en una reducida dependencia del Hospital Rawson¹⁶. Este último fue luego el fundador del Instituto de Quemados.

De acuerdo con lo expuesto, la SACPER surgió a partir de ateneos entre cirujanos plásticos, los cuales comenzaron en el año 1949 en el Hospital Británico de Buenos Aires¹³. Como resultado, surgió la primera comisión, integrada por cirujanos de la "segunda generación" (Fortunato Benaim, Jack E. Davis, Goldenberg y Jorge Niklison); la misma tuvo de asesores a Héctor Marino y Ernesto Malbec. En marzo de 1952 se firmó el acta que formalizaba la sociedad en la Asociación Médica Argentina. Es posible decir que el Hospital Británico, a través de su primer jefe de Servicio de la especialidad, Jack E. Davis, fue un punto central para la organización de la SACPER, ya que además de lo antedicho se llevaron a cabo reuniones cruciales para su consolidación. En este sentido, se realizó la primera reunión de la Comisión Directiva de la sociedad donde se designaron titulares y adherentes en dicho Hospital^{13,15,16}.

Por lo tanto, resulta evidente que la especialidad de Cirugía Plástica previa a la influencia de Fortunato Benaim se consolidó gracias a la experiencia acumulada en cirugía reparativa durante las guerras, el rol de los pioneros que combinaban la práctica médica con la enseñanza y divulgación, y finalmente la creación de las sociedades médicas que le aportaron legitimidad (Figura 5).

FORTUNATO BENAIM

En primer lugar, es importante mencionar que el orden que seguirá esta sección será en honor a lo que el Dr. Benaim, en reiteradas entrevistas, interpretaba como las 3 etapas más importantes de la vida. Estas son: la etapa de formación, la etapa de producción y la etapa de cosecha.

a. La etapa de formación

Fortunato Benaim nació el 18 de octubre de 1919 en la localidad de Mercedes, provincia de Buenos Aires. Su familia estaba conformada por su madre llamada Alegrina Bensadón, su padre Simón Benaim, que fue comerciante, y sus dos hermanos José Benaim (neurocirujano) y Salvador Benaim (ingeniero)¹⁷.

En una entrevista, el Dr. reflexionó: "Si yo tuviera que calificarla, mi niñez fue muy positiva"¹⁸. Desde pequeño le gustaba la música ya que estaba influenciado por su madre quien fue violinista. En los años 1930, tuvo su primera experiencia laboral con la música cuando tocaba el piano acompañando las películas mudas del cine. A su vez, impulsaba su desarrollo musical mediante el estudio y práctica del violín, participando activamente en orquestas y conjuntos musicales de Mercedes¹⁷. Esto demuestra la manera en la cual desde pequeño combinaba talento y disciplina.

Asistió al Colegio Nacional Florentino Ameghino, junto a su hermano José Benaim, con quien se llevaba 11 meses de diferencia. Desde este punto, ya era visible una vocación científica temprana ya que logró lo que consideraba "mi primer trabajo científico"¹⁷ completando una clasificación de invertebrados de un libro y junto con su hermano reconstruyó un esqueleto de perro para el colegio. Estas experiencias sentaron base para su futuro, donde posteriormente, por ejemplo, haría sistematización de protocolos en el ámbito de las quemaduras¹⁷. En el año 1937, tanto Fortunato Benaim como su hermano se graduaron del bachillerato, y al siguiente año viajaron a Buenos Aires para estudiar la carrera de medicina en la Universidad de Buenos Aires¹⁸. Esta decisión había sido tomada desde hace tiempo, y fue también influenciada por sus tíos médicos¹⁷. Durante este período y con el objetivo de solventar sus gastos incluyendo libros y comida, tocaba el violín en bailes y carnavales. Finalmente, se recibió en el año 1946, y menciona que en ese momento "no había residencias, me dirigí al Servicio de Cirugía por pura circunstancia"¹⁹.

Su trabajo como cirujano general comenzó en el año 1947 en el Hospital Argerich de Buenos Aires. Un año después, con tan solo dos años de graduado, ocurrió un acontecimiento que sin sospecharlo redefiniría el curso de su carrera. El 28 de diciembre, trabajando en el hospital, su jefe le dio la orden de atender a una familia de la Boca que había sufrido quemaduras tras un incendio. En un discurso del 2011, menciona que no se disponía de preparación alguna en cuanto a recursos humanos o equipamiento adecuado para abordar la atención de estos pacientes; fue así como nombró ese hecho como su "primer desafío"²⁰. Además, es importante mencionar que su profesor le "obsequió el libro *Treatment of Burns* de H. Harkins (1942)"¹⁷. De esta manera, es factible decir que estos sucesos ocurridos fueron una "guía" para encontrar su vocación. Posteriormente, en una entrevista dada para la Universidad Católica Argentina, Benaim reflexionó: "Para mí eso fue una orden del jefe, un desafío y una oportunidad: Cumplí con la orden, acepté el desafío y aproveché la oportunidad"²¹.

Su especialización en Cirugía Plástica tuvo la colaboración de sus mentores: "El Dr. Arnaldo Yódice invitó a su amigo, el Dr. Guillermo Armanino (...) para que

Tabla I. Títulos, reconocimientos y distinciones del Dr. Fortunato Benaím^{18,25}.

| Títulos académicos |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina (Sital N° 13). • Miembro Honorario y Ex Presidente de la Academia Argentina de Cirugía. • Miembro Correspondiente de la Academia de Ciencias Médicas de Córdoba. • Miembro Honorario de la Academia de Cirugía de México. • Miembro Honorario de la Academia de Medicina del Estado de Río de Janeiro (Brasil). • Profesor Honorario de la Universidad de Buenos Aires (UBA). • Profesor Consulto en Cirugía Reparadora – Facultad de Medicina – USAL. |
| Sociedades científicas (nacionales e internacionales) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fundador y Miembro Honorario de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica (SACPER). • Miembro Fundador de la Asociación Argentina de Quemaduras (AAQ). • Fundador y Presidente del Comité Latinoamericano para la Prevención y Asistencia de Quemaduras. • Fundador y Secretario General de la Federación Latinoamericana de Cirugía Plástica. • Fundador de la Federación Latinoamericana de Quemaduras. • Miembro Honorario o Correspondiente de todas las Sociedades Latinoamericanas de Cirugía Plástica y Quemaduras, y de las de EE.UU. y España. |
| Reconocimientos como Ciudadano Destacado |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ciudadano Distinguido de Galveston, Texas (EE.UU., 1955). • Ciudadano Distinguido de Asunción (Paraguay, 1967). • Ciudadano Distinguido de La Paz (Bolivia, 1975). • Ciudadano Distinguido de Guayaquil (Ecuador, 2009). • Ciudadano Distinguido del Estado de Río de Janeiro (Brasil, 2011). • Ciudadano Ilustre de Mercedes, Provincia de Buenos Aires (2007, su ciudad natal). • Ciudadano Ilustre de la Ciudad de Buenos Aires (2008). • Huésped de Honor de Guayaquil, Ecuador (2009). • Ciudadano Niteroiense (Niterói, Brasil, 2011). |
| Otras distinciones honoríficas |
| <ul style="list-style-type: none"> • Orden al Mérito de la Defensa Civil de Santiago de Chile (1966). • Insignia de Oro, Sociedad Española de Cirugía Plástica (1970) • Orden Bernardo O'Higgins (Gobierno de Chile, 1968). • Cóndor de los Andes (Comité Ibero-Latinoamericano para Quemaduras, 1979). • Laurel de Plata a la Personalidad del Año (Rotary Club de Buenos Aires, 1985). |
| Cargos y actividades relevantes |
| <ul style="list-style-type: none"> • Vicedecano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). • Director de la Diplomatura en Medicina del Quemado (UCES). • Miembro del Consejo Superior de UCES. • Director del Centro de Excelencia para la Asistencia de Quemaduras (CEPAQ, Hospital Alemán, Buenos Aires). • Presidente de la Fundación Dr. Fortunato Benaím. • Presidente del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos (Academia Nacional de Medicina). • Presidente de la Sección Regional Argentina de la Asociación Internacional de Medicina Humanitaria. |
| Premios nacionales e internacionales |
| <ul style="list-style-type: none"> • Premio Everett Idriss Evans (American Burn Association, San Antonio, Texas, 1980). • Premio Giuseppe Whitaker (Palermo, Italia, 1988). • Premio Tanner-Vandeput-Boswick Burn (Fundación Internacional de Quemaduras, Nueva Delhi, India, 1990). • Premio Rioplatense (Rotary Club de Buenos Aires). • Premio de la Asociación Argentina de Cirugía (1954) por su libro "Quemaduras e Injertos de Piel". • Premio Internacional de Cirugía (Colegio Americano de Administradores de Salud, Puerto Rico, 1988). • Premio Qualitas 1997 por "Nuevos Recursos en el Tratamiento de Quemaduras Graves". • Premio Don Pedro Sienra (Rotary Club de Belgrano). |
| Otras distinciones |
| <ul style="list-style-type: none"> • "Cirujano Maestro" de la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica. • "Maestro de la Medicina Argentina" (Prensa Médica Argentina). • "Cirujano Maestro" de la Asociación Argentina de Cirugía. |

me orientara en las técnicas quirúrgicas de la especialidad¹⁷. Asimismo, complementó su formación con el profesor Rivas en La Plata y los doctores Marino y Malbec en los hospitales Rawson y Ramos Mejía¹⁷. Por consiguiente, basándose en la experiencia adquirida de sus primeros casos, en el año 1952 presentó una tesis doctoral sobre injertos de piel; la misma fue calificada como "sobresaliente" y fue reconocida como el mejor trabajo científico del año por la Asociación Argentina de Cirugía¹⁵.

Sin embargo, fue a partir del año 1948 que Benaím descubrió su "segundo desafío", un terreno totalmente inexplorado y debido a la falta de carreras y cursos se vio impulsado a conseguir una beca para ir al extranjero. Para ello, se postuló a cuanta beca se ofrecía en Buenos Aires. Alude que finalmente en el año 1955 un profesor norteamericano evidenciando lo interesante de las investigaciones y la cirugía plástica ofreció la beca Williams; de esta manera, la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica abrió un concurso donde ganó la



Figura 3. Guillaume Dupuytren.

beca permitiéndole formarse en EE.UU.²⁰ Fue allí donde aprendió técnicas innovadoras de autoinjertos y homoinjertos de piel²².

b. La etapa de producción

Al regreso de su viaje a EE.UU. enfrentó su “tercer desafío” cuando se postuló para la dirección del Instituto de Quemados y Cirugía Reconstructiva de Buenos Aires, cargo que finalmente ganó por concurso. Ese cargo implicó durante 28 años un desafío diario, hasta que en 1984, debido a regulaciones del país, tuvo que retirarse¹⁸. En este sentido, destacó que fue aquí donde, mediante la experiencia adquirida tratando a pacientes quemados, notó la necesidad de perfeccionar diferentes aspectos como: “atención, investigación, docencia y prevención”²².

En el año 1961, Benaïm demostró su compromiso humanitario liderando un equipo médico en Niteroi, Brasil, donde asistió a más de 500 víctimas de un incendio en un circo. De este modo, obtuvo un reconocimiento permanente en Brasil, donde 50 años después se le rindió un homenaje en Río de Janeiro por su invaluable contribución.

En lo que respecta a su actividad docente universitaria, formó parte en el desarrollo académico de tres instituciones: la Universidad de Buenos Aires (UBA), la Universidad del Salvador (USAL) y la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Fue profesor honorario en la Facultad de Medicina de la UBA. Por otro lado, en la USAL, fue profesor consulto en la especialidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva; en el año 1974, Benaïm fue profesor titular del posgrado de Cirugía Plástica, y lideró la cátedra de “Quemados y sus secuelas”. Tres años después, 1977, fue vicedeca-



Figura 4. Pedro Chutro.

no de la Facultad de Ciencias de la Salud y miembro del Consejo Académico de la UCES. Asimismo, es importante mencionar que en este mismo año cofundó el Curso Superior de Especialización en Cirugía Plástica de la SACPER, elevando entonces los estándares formativos en Latinoamérica¹⁵.

Tras su experiencia en el hospital monovalente de quemados y cirugía reconstructiva en el año 1952, se inspiró para crear “una institución científica privada sin fines de lucro” que cumpliera con los aspectos antedichos²⁰. Finalmente, con apoyo del Rotary Club de Buenos Aires, el 26 de octubre de 1981 se oficializó la institución y se llamó Fundación del Quemado Dr. Fortunato Benaïm, de la cual fue director por 28 años. Esta fundación tenía una dimensión educativa, la cual ofrece una diplomatura en “Medicina del Quemado” a través de la UCES con el objetivo de “contar con profesionales idóneos, dedicados al tratamiento integral de los pacientes quemados”²³. También un curso de enfermería que se propone otorgar información actualizada y profundizar sus conocimientos en torno al paciente quemado²⁴. Por otro lado, en su dimensión social, mediante la promoción de métodos de prevención de quemaduras, se puede apreciar que su enfoque no estaba dirigido hacia los profesionales, sino hacia la comunidad. De hecho, uno de los objetivos planteados era mejorar la asistencia del personal de salud en torno al paciente quemado. De igual manera, buscaba “contribuir a la integración social de la persona que ha sufrido quemaduras y sus secuelas”²⁵.

En una entrevista menciona que en el año 1964, en un congreso realizado en Venezuela, propuso la creación de un comité latinoamericano para la prevención y asistencia de quemaduras. Su objetivo era incre-

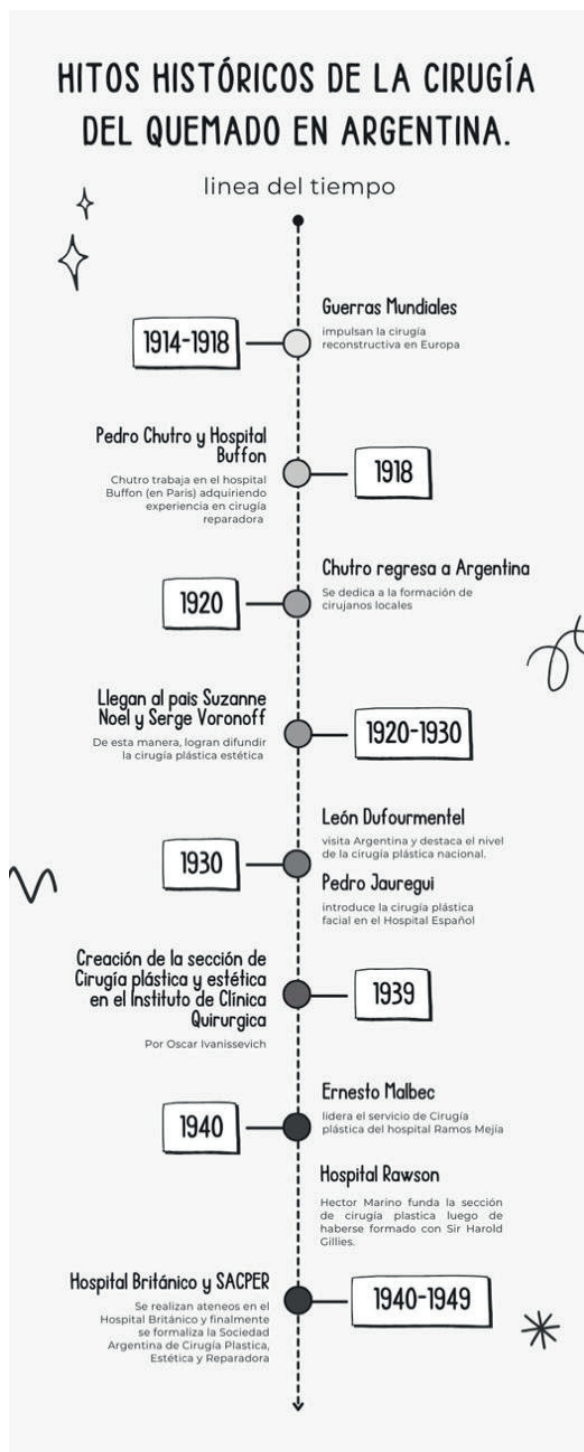


Figura 5. Línea del tiempo con hitos históricos de la Cirugía Plástica y del quemado en Argentina.

mentar el interés de los profesionales en esta rama de la ciencia. Finalmente, desde el año 1978 hasta 1982 el Dr. Benaim fue miembro del consejo ejecutivo de la Federación Ibero Americana de Cirugía Plástica²⁶.

A su vez, en 1990, creó el primer Banco de Piel en Argentina, el cual fue reconocido por el Ministerio de Salud. Benaim estableció que el uso de donación de piel era un recurso fundamental para el tratamiento de que-



Figura 6. El Dr. Fortunato Benaim sosteniendo un mecano de madera¹⁶.

maduras. Para ello, el Dr. envió a un colega para investigar en un país más experimentado, Estados Unidos, y así obtener orientación sobre cómo debía estar organizado y los requisitos que debía cumplir. De esta manera, crearon un centro con una congeladora, refrigeradora, flujo laminar y materiales para empacar y almacenar la piel previamente esterilizada. El Dr. Benaim afirmó: “nuestro banco de piel se ofreció también a servicios de quemados”²², asegurando entonces el alcance de este tratamiento innovador y necesario.

En 1992, fue invitado a Boston, Estados Unidos, con el objetivo de asistir a un paciente con quemaduras severas. En este sentido, motivado por los avances realizados en los laboratorios de Boston en torno al cultivo *in vitro* de queratinocitos, creó el primer laboratorio de cultivo de piel. Allí se producían láminas de piel para pacientes graves en 15 días. De igual forma al banco de piel, se proporcionaron “*queratinocitos cultivados a los servicios de quemados siempre que se ha necesitado*”²² con el objetivo de abrir las posibilidades de tratamiento y sanar a pacientes enfermos.

En el Hospital Alemán (1997), inauguró el centro de excelencia para la asistencia de quemados con el objeto de obtener un área específica para el tratamiento de quemaduras. Otra de las finalidades de este centro era permitir el trabajo en conjunto con otros servicios del hospital, y en consecuencia se ponía de manifiesto la visión interdisciplinaria de Fortunato Benaim. Además, fue partícipe en colaboración con el arquitecto para el diseño del espacio, incluyendo áreas de circulación restringida y equipos innovadores como camas especiales de su autoría²². Esta cama de terapia intensiva contaba con un sistema eléctrico el cual se adicionó a una camilla desmontable, cuyo objetivo era facilitar los traslados del paciente, agilizando el trabajo al servicio. El Dr. Benaim afirmaba que este centro podría servir de modelo para organizar el resto de los servicios de quemaduras en Argentina¹⁸.

c. La etapa de cosecha

El Dr. Benaim tuvo una amplia trayectoria en el campo de tratamiento del quemado y contribuyó al desarrollo de nuevas técnicas. De esta manera, es posible decir que entre sus actividades más destacadas se encuentran:

su membresía en la Academia Nacional de Medicina ocupando en Sitial N°13 desde 1996 correspondiente a Héctor Marino; la fundación de sociedades como SACPER (Sociedad Argentina de Cirugía Plástica), AAQ (Asociación Argentina de Quemaduras), FELAQ (Federación Iberoamericana de Quemaduras); obtuvo, además, los tres máximos premios internacionales en su especialidad: Evans (EE.UU., 1980), Whitaker (Italia, 1988) y Tanner-Vandeput (India, 1990)²⁷. Asimismo, fue ciudadano distinguido en Galveston (EE.UU.), Asunción (Paraguay), La Paz (Bolivia), Rio de Janeiro (Brasil), y ciudadano ilustre de Mercedes, provincia de Buenos Aires, y de la Ciudad de Buenos Aires. *Nota:* el presente apartado representa una selección de las distinciones más significativas, la versión extendida se encuentra en el **Anexo A: Títulos, Reconocimientos y Distinciones del Dr. Fortunato Benaim**.

Profundizando en su legado familiar, su esposa fue Marta S. Fernández, con quien tuvo dos hijos Alejandra Benaim y Pablo Benaim, tuvo también nietos y bisnietos. En este sentido, es posible hacer una traslación de la creatividad de Benaim al hogar. Para empezar, una de sus pasiones no científicas fue la carpintería. Sin embargo, en cuanto a su faceta familiar, Benaim explica que, dado que su etapa de formación no le permitió una gran dedicación a sus hijos, en la etapa de cosecha realizó juguetes para sus nietos siendo “una gratificación doble, hacia mi hijo y nieto”¹⁸. En su casa contaba con pequeño taller de carpintería, donde su primera creación fue un mecano de madera para su primer nieto (**Figura 6**), ya que le recordaba las carencias de su infancia¹⁸.

Otro pasatiempo de Benaim fue su talento para la música, que, como fue mencionado previamente, surgió en su niñez: “Recordaba mi madre que, cuando tenía 4 años y me regalaron un tambor, lograba hacer un redoble perfecto”¹⁷. Tocaba instrumentos como el piano, el violín y disfrutaba participar en orquestas de bailes y carnavales. De la misma forma, en esta etapa de su vida, continuaba perfeccionando práctica y aprendizaje de este arte²⁸.

Por último, vinculándolo con su familia, en particular su esposa, se devela otro de sus pasatiempos, la poesía. En una entrevista, confesó que Marta Fernández, su esposa, había sido su apoyo permanente en todos los aspectos. Esto lo inspiraba anualmente para escribir versos en cada San Valentín dedicados a su esposa¹⁸. Falleció a los 103 años en 2023.

La bioética y Fortunato Benaim

Fortunato Benaim no solamente fue pionero en el desarrollo de la cirugía del quemado en Argentina, sino también fue un referente en el abordaje humanístico e integral del paciente; por ello, a modo de análisis y reflexión, se considerará su trayectoria con la visión de los principios de la bioética personalista contemporánea.

En primer lugar, es posible considerar a la enfermedad quemadura. Benaim estableció que se la debe diferenciar de la lesión quemadura, ya que esta es producida por un agente, requiere un tratamiento local y no involucra riesgos graves. En contraparte, cuando constituye el 50% o más de la extensión corporal se producen toxinas que generan la enfermedad quemadura. Por lo tanto, el tratamiento de esta última exige un servicio capacitado, con equipamiento especializado y un grupo interdisciplinario. Este grupo debía estar compuesto por el cirujano, clínico, enfermero, psicólogo, kinesiólogo, nutricionista y un coordinador. Defendía el trabajo interdisciplinario, no solamente por la eficacia técnica, sino porque entendía que cada profesional contribuía desde su rol para la recuperación del paciente. Esto coincide con el primer principio de la bioética personalista, ya que reconocía a la vida corpórea como el valor fundamental de la persona y, por tanto, buscaba el cuidado de la vida física porque así se logra proteger al espíritu, la parte inmaterial, la dignidad. A su vez, avalaba que el acto médico trascendía el tratamiento de la lesión física, sosteniendo que el paciente es una persona sufriendo, con dignidad y derechos. También, se puede ver plasmado el principio de Totalidad o Terapéutico, donde se pone a la persona como vértice en un triángulo que contiene aspectos biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Benaim busca el bien de todos estos, con una visión holística de la persona, y es por eso por lo que propone el equipo interdisciplinario.

Adicionalmente, continuando con su legado humanitario, es importante señalar nuevamente la creación de la Fundación Benaim en el año 1981, que le permitió ampliar el desarrollo en diferentes ámbitos. Tenía en cuenta cuestiones como la enseñanza, y para ello creó la *Revista Argentina de Quemaduras*. Con ello se proponía estimular a la actividad docente. El Dr. estableció explícitamente que su objetivo era “difundir en toda América latina el conocimiento de los diferentes aspectos de las quemaduras”²². Por lo tanto, se evidencia el principio de Libertad y Responsabilidad, ya que Fortunato Benaim reconocía la alianza terapéutica entre médico y paciente, y que esta implicaba un acuerdo entre ambos suponiendo y confiando en ese saber médico. De hecho, a través de esto es posible decir que su trayectoria refleja la responsabilidad que tenía hacia esta vinculo.

Igualmente, a través de la fundación, inauguró un Foro para Estimular la Investigación y el Estudio de las Quemaduras. En él se ofrecían becas para profesionales interesados en innovar y profundizar su entendimiento en el tratamiento de quemaduras. Buscó firmar este programa con Chile y Uruguay, para establecer un intercambio en torno al conocimiento científico. Fue así como, permitiendo un análisis bioético, Benaim buscaba el trabajo en equipo, reconociendo su valor y el en-

riquecimiento que este otorga a la adquisición del conocimiento. Tiene un profundo valor moral ya que derriba las barreras que antiguamente atravesaron la historia de la medicina, como la individualidad. A su vez, procuraba el reconocimiento del esfuerzo de aquellos médicos, otorgando una medalla en el nombre de la Fundación.

De manera análoga, Fortunato Benaim se enfocó en la prevención como una forma de justicia social ya que reducía las desigualdades en torno al acceso a la salud. Por medio de la Fundación realizó campañas de prevención empleando entrevistas en televisión, radio y diarios, también entregando folletos educativos en las escuelas primarias²². De esa manera, evitaba que las poblaciones vulnerables sufrieran consecuencias graves por falta de recursos. Siguiendo la misma línea, en el año 2003 lanzó una original campaña de prevención por medio de una comedia musical infantil “Lo prudente no quita lo valiente”, presentada en escuelas. El objetivo final era, mediante un recurso que atrae y captura el interés de los niños, advertir sobre los riesgos de manipular fuego sin conocer sus medidas de seguridad²². Esta educación preventiva brinda herramientas para la protección lo cual denota una intención profundamente ética, moral e hipocrática en evitar causar un daño. Además, buscaba que el mensaje a nivel escolar fuera difundido, por ejemplo, en reuniones familiares; de esta forma, detenía los ciclos de desinformación.

Previo a la pandemia por COVID-19, propuso a la Cámara de Diputados una “Red Argentina de Servicios para el Tratamiento de Pacientes Quemados” y justificaba su necesidad ya que, si bien los pacientes quemados recibían atención en múltiples ciudades del país, la disparidad en cuanto al equipamiento y la falta de personal capacitado en ciertos servicios representaban un desafío. Por ello, este proyecto estaba diseñado con el objetivo de mejorar la situación existente y asistir a estos centros en la cobertura de sus requerimientos²², exponiendo, de tal modo, una lucha en pos de corregir injusticias o inequidades estructurales. Al ampliar las zonas de capacitación a estas regiones vulnerables y distribuir de manera justa los recursos sanitarios se logra mejorar la calidad de atención. Sin embargo, debido a la pandemia, este proyecto fue demorado y hasta la actualidad no ha sido considerado a pesar de la colaboración ofrecida por parte de la Fundación Benaim en caso de aprobación.

Teniendo en cuenta la importancia de la equidad en el acceso a tratamientos especializados, Fortunato Benaim planteó un programa de rehabilitación integral: “Con este Programa se ofrecía tratamiento sin cargo a pacientes (...) con secuelas graves de quemaduras (...) a los casos más complejos que no podían ser tratados con los recursos locales. Se les proporcionaba alojamiento y alimentación”¹⁷ en A.P.A.Q. (Asociación Para Ayuda al

Quemado). Una vez más, se promulgaba una medicina centrada en el paciente, solidaria con las personas de bajos recursos.

Finalmente, en estos tres últimos ejemplos se aprecia el principio de Sociabilidad y Subsidiaridad que habla de la persona en sociedad. A lo largo de la vida de Fortunato Benaim se puede ver cómo buscó su realización como persona con base en la sociedad, y fue por ello por lo que proponía redes y asociaciones para el tratamiento de quemaduras. También, en torno a este principio, es importante mencionar el intento constante por impulsar el desarrollo de políticas públicas de salud para organizar la estructura sanitaria en base a los recursos disponibles.

Fortunato Benaim y la tradición del humanismo médico argentino

Sin embargo, así como Benaim, existen otros médicos quienes reflejan la tradición humanista Argentina en la medicina. En este sentido, es posible mencionar a tres referentes de la medicina con vocación social, como René Favalaro, Carlos Gianantonio y Arturo Oñativia.

RENÉ FAVALORO

Para comenzar, René Favalaro, tuvo un origen humilde en El Mondongo, La plata, donde desde pequeño aprendió los valores del esfuerzo, el trabajo y la dignidad humana²⁹. Es interesante realizar un paralelismo entre Benaim y Favalaro, quienes curiosamente compartieron la habilidad de la carpintería; en el caso de este último, ayudó a complementar sus habilidades en la cirugía.

Fue en Jacinto Arauz (en La Pampa) donde comenzó a llevar su humanismo a la práctica, haciendo medicina rural, promoviendo la salud y la educación comunitaria. Del mismo modo, ejercía una medicina centrada en la dignidad y el bienestar del otro: creó un banco de sangre, redujo la mortalidad infantil y enseñó prevención.

De manera análoga a Benaim, René Favalaro perfeccionó su técnica quirúrgica en el exterior, en *Cleveland Clinic* en Ohio, donde desarrolló el *bypass* coronario. No obstante, retornó a Argentina con la convicción ética de que la ciencia debe servir a su pueblo, dejando a un lado el prestigio personal. Fue así como en 1975 creó la Fundación Favalaro y el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular basándose en la “tecnología de avanzada al servicio del humanismo médico”³⁰.

Por lo tanto, la vida de Favalaro pone en evidencia una visión bioética personalista ya que buscó incansablemente la defensa de la persona como centro de la práctica médica porque consideraba la medicina como un servicio para la persona y no del sistema, priorizando entonces al paciente por encima de los intereses políticos y económicos.

CARLOS GIANANTONIO

Carlos Gianantonio fue un médico pediatra argentino, nacido en 1926 en la localidad de Martínez, Buenos Aires. Consideraba al niño más allá de su enfermedad, más bien como sujeto de derechos. Insistía en que cada paciente es un universo singular, con sus emociones, e insistía a los médicos que debían comportarse con alegría, intención de ayuda y acompañamiento frente a ellos³¹.

De hecho, quienes lo conocían sostenían que este doctor enseñaba “*la enorme importancia que tenían los aspectos de la ética en la práctica médica*”³¹. Por lo tanto, promovía una relación con el paciente basada en la empatía, la educación y la palabra, no en el paternalismo. Gianantonio fundó la Sociedad Argentina de Pediatría y a su vez la orientó hacia una mirada ética y social de la infancia, empeñándose en vincularla con la realidad social que vivía la Argentina. En este sentido, como Benaim, defendía el acceso equitativo a la salud.

Estableciendo una analogía con Benaim, Gianantonio seguía un método holístico pues defendía el trabajo en equipo multidisciplinario y promovía el diálogo entre profesionales, familia y el niño³². Asimismo, mencionó que “*Los pediatras tenemos labores que cumplir (...) ayudar, acompañar, consolar, curar tal vez.*”³². A través de esta cita se puede evidenciar el humanismo, la importancia de la presencia y el vínculo del médico con el paciente.

Su experiencia de vida y su manejo con los pacientes demuestran una visión personalista, defendiendo la vida y la dignidad de la persona; en este sentido, establecía “*ética y humanismo como columnas de la medicina*”³², promoviendo a la persona como centro y, de esta forma, evitando la reducción del ser humano a un órgano afectado, a su enfermedad.

ARTURO OÑATIVIA

Por último, el doctor Arturo Oñativia, nacido en 1914 en la provincia de Salta. Quienes lo conocían afirmaban que al momento de ver al paciente Oñativia se destacaba porque “por sobre todo se percibía su gran humanismo”, esto era debido a su actitud, su capacidad de observación, de interpretación y búsqueda del motivo que preocupa y lleva a la consulta al enfermo³³.

Evidenciaba un gran compromiso con la salud pública: impulsó políticas que buscaban la equidad en salud y el desarrollo científico desde su gestión en el Ministerio Nacional. Así creó la “Ley Oñativia”, con el propósito de promover el uso de nombres genéricos de los fármacos en las recetas, y también de regular sus precios y calidad. Pensando en las comunidades rurales, creó el Servicio Nacional de Aguas Potables, entendiendo la importancia de este recurso indispensable para preservar y prevenir enfermedades.

Oñativia permite destacar la manera en la que un médico asume un papel activo en la sociedad, expandiendo las barreras de la bioética en el acto médico *per se* y llevándolas hacia la comunidad y estructuras sanitarias, teniendo como enfoque principal al paciente como un todo. Muestra una visión teleológica, que busca como finalidad última el bien de la persona.

La forma y conducta de vida de estas figuras permite mostrar como los médicos argentinos tienen impregnado en sus raíces el humanismo. Así como Fortunato Benaim, estos médicos estaban empeñados en poner como centro al paciente, a reducir el sufrimiento, prevenir enfermedades y por sobre todo no ocasionar un daño.

A modo de cierre, es posible decir que, a lo largo de la Historia de la Medicina, en el mundo hubo muchas figuras importantes que permitieron el desarrollo de la especialidad de Cirugía Plástica y Reparativa. Los conflictos bélicos han impulsado el avance del conocimiento y dieron lugar a la formación de los médicos. En Argentina, la llegada de profesionales extranjeros con experiencia posibilitó la incorporación de nuevas técnicas quirúrgicas mejorando así el abordaje del paciente quemado. En este contexto, el Dr. Fortunato Benaim se destacó no solamente por su innovación en la técnica sino también por haber introducido una mirada humanística e integral en esta especialidad.

De igual forma, buscó no reducir al paciente a una lesión, luchando así contra una medicina cada vez más despersonalizada. Para ello, impulsó la medicina del quemado como una especialidad en Argentina, fundando instituciones clave, entre ellas la Fundación Benaim y el Instituto del Quemado, promoviendo la prevención, docencia, y la sistematización del tratamiento. En este sentido, defendía la necesidad de un equipo interdisciplinario para la atención. Difundió, también, el conocimiento en revistas científicas, campañas educativas, foros y redes nacionales e internacionales.

Además, constituye un ejemplo de resiliencia y vocación, ya que transformó desafíos personales en oportunidades de crecimiento tanto individual como colectivo. Aprovechó momentos fortuitos, como su primer paciente quemado en el año 1948, para forjar su camino en el ámbito profesional.

Finalmente, su legado surge de la combinación de ciencia con una ética del cuidado, sembrando una medicina centrada en el paciente, y comprendiendo que el tratamiento no culmina en la piel, sino que también abarca una recuperación psicológica y social. Es posible decir que reflejaba valores como el respeto, la dignidad, la solidaridad y la vocación. Por tanto, su figura recuerda que la medicina sin ética pierde su alma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sperati G. Amputation of the nose throughout history. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2009;29:44-50.
2. Soto-Miranda MA, Romero-y-Huesca A, Goné-Fernández A, Soto-González J. Tagliacozzi: no solo cirujano plástico. *Gac Med Mex* 2006;142:423-9.
3. Al-Benna S, Bruce-Chwatt A, Gohritz A. The origins of modern plastic surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2020;73:2086-102.
4. Bouhadana G, Aljerian A, Thibaudeau S. The reconstruction of plastic surgery: a historical perspective on the etymology of plastic and reconstructive surgery. *Plast Surg (Oakv)* 2023;31:366-70.
5. Thompson JF. Harold Gillies, pioneer of modern plastic surgery, and Donald Morton, pioneer of modern surgical oncology: master problem-solvers and surgical role models. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2024;87:24-32.
6. These are some of the examples of before and after reconstructive surgery (imagen en Internet). *Reddit*; c2024; disponible en: https://www.reddit.com/r/UtterlyUniquePhotos/comments/1n6uash/these_are_some_of_the_examples_of_before_and/; consultado el 22/12/2025.
7. Salazar López R. Rasgos de Sir Harold Gillies. *Rev Colomb Cir Plast Reconstr* 2014;20:79-84.
8. Davis J. Guinea Pig Club: Archibald McIndoe and the RAF in World War II. London: Hodder & Stoughton; 2013.
9. Amarante JM. Suzanne Noël (1879–1954): pionera en la práctica de la cirugía estética y en la defensa de los derechos de las mujeres. *Cir Cir Plást Iberolatinoam* 2021;47:1-4.
10. Buncke GM. History of microsurgery: the legacy of Harry J. Buncke, MD. *Semin Plast Surg* 2022;36:211-20.
11. Vargas A, López M, Lillo C, Vargas MJ. El papiro de Edwin Smith y su trascendencia médica y odontológica. *Rev Med Chil* 2012;140:1357-62.
12. Silverstein P. Historia del tratamiento de las quemaduras. *Rev Argent Quemaduras* 2022;32:1-6.
13. Molina J. Historia de la institucionalización de la especialidad de cirugía plástica en Argentina (1892–1952). *Cuad Hist Ser Econ Soc* 2024;34:6-45.
14. Ruiz R. Efemérides 19 de octubre: Pedro Chutro. Santa Fe: Asociación del Personal de los Jardines de Infantes de la Provincia de Santa Fe. Disponible en: <https://apjgas.org.ar/efemerides-19-de-octubre-pedro-chutro/>; consultado el 16/8/2025.
15. Losardo RJ. Recuerdos y anécdotas del doctor Héctor Marino: primera parte. *Rev Argent Cir Plást Estét Reparadora* 2024;30:343-5.
16. Niklison J. 50 años de cirugía plástica. *Rev Argent Cir Plást* 1998;4:28-33.
17. Benaim F. 70 años dedicados al estudio y tratamiento de las quemaduras. *Cienc Investig Rev* 2020;8:18-42.
18. Benaim F. Entrevista al Dr. Fortunato Benaim – Programa por la vida – 2ª parte. YouTube; 2018 Jul 20. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=SuPRieOAd-4>; consultado el 16/8/2025.
19. Benaim F. Entrevista al Dr. Fortunato Benaim – Programa por la vida – 3ª parte. YouTube; 2018 Jul 20. En: https://www.youtube.com/watch?v=sulD6_jDIZE; consultado el 16/8/2025.
20. Benaim F. Dr. Fortunato Benaim – Honoris Causa Universidad UCES – 1ª parte. YouTube; 2018 Feb 23. En: <https://www.youtube.com/watch?v=ZRQGVaEnx4t>; consultado el 16/8/2025.
21. Copello J. Fortunato Benaim, el padre de la Medicina del Quemado. Buenos Aires: Departamento de Ciencias de la Comunicación y Periodismo, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Católica Argentina; 2020 Jul 6. Disponible en: <https://puntoconvergente.uca.edu.ar/fortunato-benaim-el-padre-de-la-medicina-del-quemado/>; consultado el 16/8/2025.
22. Benaim F. La Fundación del Quemado Dr. Fortunato Benaim celebrará este año su 40º aniversario. *Rev Argent Quemaduras* 2021;31:1-12.
23. Fundación Benaim. Diplomatura UCES. Buenos Aires: Fundación Benaim; c2025. Disponible en: <https://www.fundacionbenaim.org.ar/diplomatura-uces/>; consultado el 16/8/2025.
24. Fundación Benaim. Curso de enfermería. Buenos Aires: Fundación Benaim; c2025. Disponible en: <https://www.fundacionbenaim.org.ar/curso-de-enfermeria/>; consultado el 16/8/2025.
25. Fundación Benaim. Misión y objetivos. Buenos Aires: Fundación Benaim; c2025. Disponible en: <https://www.fundacionbenaim.org.ar/mision-y-objetivos/>; consultado el 16/8/2025.
26. Benaim F. Entrevista al Dr. Fortunato Benaim – Programa por la vida – 1ª parte [video en Internet]. YouTube; 2018 Jul 20. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=C1VKBNVJ5ss>; consultado el 16/8/2025.
27. Fundación Fortunato Benaim. Origen y objetivos. Buenos Aires: Fundación Fortunato Benaim. Disponible en: <https://www.fundacionbenaim.org.ar/origen-y-objetivos/>; consultado el 16/8/2025.
28. Benaim F. Dr. Fortunato Benaim – Honoris Causa Universidad UCES – 2ª parte. YouTube. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=YzUYts7V5U>; consultado el 16/8/2025.
29. Príncipe J, Young P, René G, Favaloro (1923-2000): a 100 años de su nacimiento. *Fronteras en Medicina* 2023;18:190-205.
30. Fundación Favaloro. Misión, visión y valores. Buenos Aires: Fundación Favaloro. Disponible en: <https://www.fundacionfavaloro.org/mision-vision-valores/>; consultado el 16/8/2025.
31. Sociedad Argentina de Pediatría. Bioética personalista: un paradigma para el discernimiento moral en la práctica pediátrica. *Arch Argent Pediatr* 2021;119:36-41.
32. Luján González MA, Young P. Carlos Arturo Gianantonio (1926-1995), Maestro de la Pediatría Argentina. *Fronteras en Medicina* 2017;12:22-7.
33. Hospital Dr. Arturo Oñativia. Salta: Hospital Oñativia. Disponible en: https://www.hospitalonativia.gob.ar/?page_id=813; consultado el 16/8/2025.