
MAESTROS DE LA DIABETOLOGÍA

PERFIL DE LA DRA. CARMEN MAZZA

PROFILE OF DR. CARMEN MAZZA

Agradezco al Comité Editor de la Revista la invitación a escribir para esta sección. Me obliga a una introspección y hacerme algunas preguntas para encontrar respuestas que hasta ahora no me había planteado. Por ejemplo, por qué soy médica. Me aparece la figura de mi padre, Contador Público por mandato familiar, hijo de una familia de inmigrantes del sur de Italia, sus hermanos trabajaban para que él pudiera estudiar y forjara su futuro. Fue el único profesional de la familia y se graduó en el Colegio Carlos Pellegrini y Facultad con medalla de oro. Pero a él no le gustaba su profesión. Era un intelectual inquieto, un lector insaciable, escribía poemas y, en ese planeta de múltiples intereses, hubiera querido ser médico. Decía que la Medicina estaba cerca del arte. En mi casa estaban los tomos de Testut que mi padre leía con interés como leía a Chejov, casi como si fuera una obra literaria. Y yo también los leía. Pero cuando anuncié que estudiaría Medicina sorprendí a todos, incluido mi padre, y me parece que esa sorpresa fue casi un desafío, como muchos de los hitos de mi carrera determinados por las sorpresas y los desafíos.

Me recibí en 1964, embarazada de 38 semanas, mi última materia fue Obstetricia; la rendí en la Maternidad Sardá y el examen oral me lo tomó el Prof. Uranga Imaz, muy sorprendido por la situación (y algo incómodo), me puso un 10. Pero no me regaló la nota, me hizo preguntas muy comprometidas para una mujer en mi estado. A las dos semanas nació mi primera hija, Irina.

Con una beba de 1 año me presenté al concurso para hacer la residencia de pediatría en el Hospital Ricardo Gutiérrez. Hace 52 años era muy difícil acceder a un cargo, especialmente siendo mujer y con una hija de un año. La residencia implicaba dos guardias por semana, más domingos, con un trabajo extenuante de 92 horas semanales. En la entrevista personal estaba el Dr. Carlos Arturo Giannantonio entre los entrevistadores, quien después fue mi mentor. Me plantearon dilemas tales

como ponerme en la disyuntiva de si tenía que cuidar a un paciente en la guardia y me llamaban para atender a mi hija enferma cómo resolvería la situación. Entré e hice la residencia con el absoluto e incondicional apoyo de mi compañero de vida, Silvio Kovalskys, y debo contar que efectivamente en alguna oportunidad, estando yo de guardia, tuve que mandar a buscar a Irina con la ambulancia y traerla al Hospital por una bronquiolitis. No tuve ningún dilema porque conté con la absoluta solidaridad de mis compañeros. En el tercer año de residencia nació mi segundo hijo, Guido, tampoco era una situación común. Teníamos tres meses de licencia, pero debíamos tomar obligatoriamente los 45 días antes del parto razón por la cual me reintegré a hacer guardias con un bebé de 45 días.

Tengo más claro cómo decidí mi especialidad. Hay hechos que ocurren y debido a su significancia e impacto en nuestras vidas recordamos vívidamente. Así rememoro los dos primeros artículos que leí sobre obesidad infantil y que fueron determinantes en la dirección de mi carrera profesional. En el año 1970, terminando mi residencia, leía ávidamente en la biblioteca del Hospital (no había Internet) en la búsqueda de temas para empezar mi especialización. Los residentes contábamos con referentes indiscutidos que nos asesoraban con la mirada puesta en nosotros, pero también en los temas que necesitaban desarrollo en el Hospital. Allí estaban disponibles para ayudarnos el Dr. Gianantonio y la Dra. Margarita Vitacco, entre otros, ejerciendo un natural rol de tutoría para los residentes.

Así llegaron a mis manos dos artículos del *Journal of Pediatrics*: un editorial sobre "Obesidad infantil" de W.H. Dietz y un trabajo de Adalberto Parra sobre "Metabolismo hidrocarbonado en niños obesos"; en el que se empezaba a postular la presencia temprana de hiperinsulinemia y resistencia a la insulina secundarias a la obesidad. Cuando consulté al Dr. Giannantonio la respuesta fue que elaborara un proyecto de investigación so-

bre ese tema. Vislumbraba que la obesidad infantil se convertiría en un problema de enorme importancia con implicancias en la salud pública. En el país había pocos investigadores que se dedicaban al estudio de la obesidad. Fueron referentes, entre otros, los Dres. Miguel Domínguez y Jorge Braguinsky. Así comencé mi especialización a través de una beca, con la dirección del Dr. Giannantonio, estudiando el metabolismo hidrocarbonado en niños obesos. Montamos en el Hospital el dosaje radioinmunológico de insulina con la ayuda del Dr. Juan Basabe desde la Cátedra de Fisiología, pusimos a punto otros métodos y comenzamos la búsqueda de pacientes obesos para incluir en el estudio; costaba encontrarlos, no existía la demanda actual y debía hacerse un trabajo de concientización entre los pediatras sobre la importancia de la obesidad a la cual casi no se daba, hasta entonces, significación patológica.

¿Por qué describo esta etapa desde mi experiencia? Vista en perspectiva, la obesidad infantil iba a convertirse en una de las epidemias más importantes de las últimas décadas del siglo XX y comienzos del siglo XXI.

A partir de esos años la investigación y las publicaciones crecieron de manera exponencial. Los estudios epidemiológicos mostraban que la prevalencia de obesidad se había triplicado en la mayoría de los países en esas décadas convirtiéndose en una epidemia universal -para algunos con categoría de pandemia-, con particular impacto en los grupos más vulnerables: niños, adolescentes y mujeres en edad fértil.

De esa etapa de mi formación rescato el paradigma médico con el que se trabajaba en el Hospital Ricardo Gutiérrez, que unía el riguroso pensamiento científico, la responsabilidad médica permanente junto al paciente y un enfoque integral del niño en sus aspectos biológicos, emocionales y sociales. Considero que esta concepción fue determinante en mi carrera profesional.

El año 1976 me encontré como instructora de la residencia de Clínica Pediátrica y becaria del CONICET haciendo investigación en obesidad infantil. La dictadura militar mediante un decreto ley dejó cesante a un número importante de profesionales. Particularmente me aplicaron la Ley de Seguridad del Estado, por la cual fui separada de mi grupo de trabajo, me prohibieron el ingreso al Hospital y ejercer la Medicina en instituciones públicas. Fue un punto de inflexión en mi carrera profesional. Sin

embargo, a pesar de las limitaciones impuestas, pude integrarme y trabajar en el Sanatorio Güemes que, en esa etapa, había creado un centro de excelencia con profesionales de gran prestigio, entre los que se encontraban los Dres. Alberto Agrest, Reinaldo Chacon, Julio César Sánchez Avalos y la Dra. Vitacco, así pude continuar mi trabajo. En lo profesional lejos de ser una etapa de aislamiento fue un período muy enriquecedor por la oportunidad de interactuar con los profesionales que provenían de diferentes centros y especialmente con el mundo de la medicina de adultos. Incorporé una perspectiva de la enfermedad crónica de la que yo carecía. Como pediatra conocía el comienzo de la enfermedad, pero no su devenir.

Cuando recuperamos la democracia, después del oscuro período de la dictadura, me reintegraron al sistema público y, con la inauguración del Hospital de Pediatría JP Garrahan en el año 1987, me incorporé como médica de planta al Servicio de Nutrición y Diabetes del que ejercí la Jefatura desde el año 2000 hasta 2012. En el Hospital Garrahan comenzó la segunda etapa de mi carrera profesional.

Me ocupé de organizar la atención de los niños y adolescentes con diabetes. Los principios básicos de la creación del Hospital rigieron la organización del Servicio: el Hospital tiene carácter nacional y actúa como centro de referencia y derivación para patologías de alta complejidad de todo el país, con la atención basada en la interdisciplina y con foco en la transferencia del conocimiento. Tuve la fortuna de constituir un equipo virtuoso de médicos, enfermeras -varias de las cuales cursaron en la Sociedad, la escuela de educadores- Lic. en Alimentación, profesionales de salud mental y profesores de educación física. Y todos adquirimos un lenguaje común alrededor del paciente. Con ellos organizamos la atención ambulatoria en forma de "clínica de diabetes", desarrollamos programas de educación diabetológica estructurados individuales y grupales, con diferentes objetivos: la educación al debut, talleres de educación para el tratamiento intensivo, grupos de pacientes de alto riesgo, reforzamiento para la transición. Nos conectamos con diferentes centros para proyectos de avanzada: en el Centro Houssay hicimos nuestro entrenamiento para implementar el tratamiento intensificado en niños cuando todavía se veía como una audacia, hoy es la norma del Servicio y se implementa desde el debut. Las líneas de estudio incluyeron la caracterización inmunogenética de pacientes con

diabetes tipo 1 conformando equipo con los Dres. Edgardo Poskus y Gustavo Frechtel, la resistencia a la insulina en la diabetes tipo 1, el impacto de la epidemia de obesidad en la forma de debut de la diabetes 1, obesidad infantil multifactorial y monogénica, y las alteraciones metabólicas tempranas en niños con retardo de crecimiento intrauterino. En la unidad metabólica con enfermería especializada se realizaban estudios funcionales, calorimetría y estudios de composición corporal.

Cuando se creó la Carrera de Investigación en Salud del Gobierno de la Ciudad ingresé como investigadora independiente y pude coordinar estudios fuera del Hospital como el trabajo multicéntrico de factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes que incluyó centros de ocho provincias.

Siempre sentí que era parte fundamental de la actividad profesional el trabajo en sociedades científicas; lo considero un compromiso con los colegas y también con la salud y la sociedad. Para los pediatras nuestra sociedad madre es la Sociedad Argentina de Pediatría, de la que participé en diferentes actividades como Secretaria del Comité de Nutrición, organizando el 1° Congreso Argentino de Nutrición Pediátrica, elaborando normas y recomendaciones. También fui Secretaria de la Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica, una sociedad pequeña de investigadores con los que discutíamos resultados de trabajos, pero también proyectos y se delineaban las prioridades de la investigación para Latinoamérica. Lo que no había estado en mi horizonte fue la presidencia de la Sociedad Argentina de Diabetes. La propuesta vino de parte del Dr. Manuel Martí, quien en ese momento desempeñaba ese cargo. Nunca había tenido experiencia en cargos directivos de la Sociedad, mi actividad se limitaba a coordinar el Comité Pediátrico pero el Dr. Martí consideró que podía darle una mirada renovadora a la Sociedad. Este hito de mi profesión fue una sorpresa tanto para mí como para la comunidad de diabetólogos: una pediatra mujer. Asumí el desafío desde mi inexperiencia, pero con un fuerte y único compromiso hacia la institución. Me rodeé de un grupo de compañeros a los que apenas conocía, pero terminaron siendo mis amigos. Al Dr. Martí le debo haber confiado en mí, también haber sido mi interlocutor y mi soporte con su experiencia, permitiendo que llevara la nave a buen puerto. Fue para mí un enorme honor haber sido Presidenta de la prestigiosa Sociedad Argentina de Diabetes.

Transitando mi tercera etapa profesional aún me sorprende con el avance en el conocimiento de la diabetes tipo 1. Cuando me jubilé en el año 2012 mantuve múltiples actividades en el Hospital: consultora del Servicio, codirectora de la Revista Medicina Infantil y miembro en el Consejo de Administración de la Fundación; asimismo mantengo una intensa actividad docente. Como este escrito habla de mi trayectoria de manera personal, me parece importante decir que para mí el trabajo siempre fue muy sanador, así que esta etapa constituía en sí misma un reto. Pero la fortuna me premió y en el momento que dejaba la Jefatura del Servicio me invitaron a formar parte del Comité Coordinador del Estudio TEENs, un estudio internacional auspiciado por Sanofi y diseñado con el objetivo de describir el tratamiento, las complicaciones agudas y crónicas, y el control glucémico en niños, adolescentes y jóvenes adultos con diabetes tipo 1, e identificar factores asociados al control glucémico. Es el estudio contemporáneo más abarcativo; incluye 6 mil pacientes de 8 a 25 años, de 20 países de seis continentes. Con los resultados se están elaborando propuestas en el estudio que le continúa: Beyond TEENs. En el año 2014, por invitación del Dr. Tomas Danne que ejerce la dirección del Proyecto Sweet, me invitaron a incorporar el Servicio del Hospital Garrahan a este registro internacional. Dos proyectos internacionales que me abren un nuevo panorama.

Si miro mi carrera en perspectiva, resalto el hecho de que mis condiciones -ser mujer y tener una familia- nunca fueron aspectos limitantes, al contrario, creo que estos planos se potenciaron y crecieron en paralelo. Me miro al lado de mis maestros y creo que fui muy afortunada al encontrarlos y muy determinada al elegirlos; con el crecimiento los fui incorporando a mi asamblea interna y continuando el diálogo. Aprendí mucho de mis colegas pediatras, de los acuerdos y desacuerdos, y considero que en torno a la Sociedad Argentina de Diabetes se fue desarrollando una muy sólida escuela de diabetes infantil. Espero haber dejado en la gente joven que se formó a mi lado, el compromiso con el paciente, privilegiando la capacitación y los valores de ética y equidad. Nuestros pacientes todavía están expuestos a la desigualdad social para acceder a los mejores tratamientos. Me siento parte del problema y lo considero una asignatura pendiente de mi carrera profesional.