



O Idealista, René Favaloro René Favaloro, the Idealist El Idealista, René Favaloro

José Guilherme Pinheiro PIRES¹

Pedro Henrique Martins de OLIVEIRA²

Rafael Vinícius Lôndero Quintino dos SANTOS³

Resumo: René Favaloro nasceu na cidade de La Plata, capital da província de Buenos Aires em 14 de julho de 1923. Nascido em um berço humilde, conseguiu ingressar e ser diplomado como médico pela Universidade Nacional de La Plata, em 1949. Tornou-se um médico rural ao exercer brilhantemente a medicina com humanismo na pequena cidade de Jacinto Aráuz, antes de seguir para os Estados Unidos, onde revolucionou a cirurgia cardíaca. Dedicou sua vida para a medicina e para disseminar o humanismo dentro da dela, fundando a Fundação Favaloro. Não conseguindo mais suportar a corrupção e trágica situação em que sua amada pátria se encontrava, cometeu suicídio em 29 de julho de 2000.

Abstract: René Favaloro was born in the city of La Plata, capital of the province of Buenos Aires on July 14, 1923. Born in a humble crib, he was able to enter and be graduated as medical doctor by the National University of La Plata in 1949. He became a doctor rural community by brilliantly practicing medicine with humanism in the small town of Jacinto Aráuz, before moving to the United States, where he revolutionized cardiac surgery. He dedicated his life to medicine and to disseminate humanism within it, for which he founded the Favaloro Foundation. Unable to withstand the corruption and tragic situation in which his beloved country was, he committed suicide on July 29, 2000.

Palavras-chave: Favaloro – Revascularização – Ponte de Safena.

Keywords: Favaloro – Bypass – Saphenous Vein Bypass.

¹ Centro Universitário do Espírito Santo, Professor do Curso de Medicina, *E-Mail:* igppires@hotmail.com

² Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ. *E-Mail:* pedro_mo@hotmail.com

³ Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ. *E-Mail:* rafael_quintino@hotmail.com



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 10 (2018/1).

Humanidades Médicas: Arte e Vida

Medical Humanities: Art and Life

Humanidades Médicas: Arte y Vida

Jan-Jun 2018/ISSN 1676-5818

RECEBIDO: 04.06.2018

APROVADO: 10.08.2018

Introdução

René Gerónimo Favalaro foi um cirurgião que deixou um legado científico reconhecido em todo o mundo; na medicina, com a criação do *bypass* coronariano, além da sua incansável luta no campo dos ideais, que o levaram a tomar decisões trágicas. Este trabalho tem como objetivo explorar a bibliografia do Dr. Favalaro visando entender sua personalidade, e demonstrar sua importância na história.

René nasceu em 14 de julho de 1923 no Cidade de La Plata, capital da província de Buenos Aires, Argentina. Cresceu em uma casa humilde, no bairro *El Mondongo* de La Plata, e desde criança gostava de futebol e torcia pelo *Gimnasia Esgrima* de La Plata. Filho de imigrantes italianos; seu pai, um carpinteiro chamado Juan Bautista Favalaro, morto aos 86 anos, ensinou-lhe a capacidade de esculpir pedaços de madeira em sua pequena oficina, onde adquiriu os princípios que o guiariam resto de sua vida: “Somente os esforços persistentes com paixão e honestidade farão nossos sonhos se tornarem realidade”.⁴

Sua mãe Geni Ida Raffaelli de Favalaro era costureira, e sua avó materna ensinou seu amor a natureza, mas acima de tudo respeito pela sua pátria. Dedicou sua tese de doutorado a ela. Outra grande influência em sua infância foi seu tio, que era médico, a quem René acompanhou em suas rotinas diárias.⁵

Frequentou a escola primária na instituição de ensino do seu bairro, e fez seus estudos secundários no Colégio Nacional da *Universidad de La Plata*. Em 1941 começou seus estudos universitários na Faculdade de Ciências Médicas da Universidad de La Plata.

⁴ FAVALORO, René G. *De la Pampa a los Estados Unidos*. Argentina: Debolsillo, 2007; MORAN, V.S. ‘Dr. René Favalaro (1923-2000)’. In: *Revista Médica de Chile*, vol. 128, 2000, p. 1065-1066; CAPTUR, G. ‘Memento for René Favalaro’. In: *Texas Heart Institute Journal*, vol. 31, 2004, p. 47-60.

⁵ FAVALORO, René G. ‘50th anniversary historical article. Surgical treatment of acute myocardial infarction’. In: *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 35, 2000, p. 18B-24B; *Idem*, 2000, *op. cit.*; CAPTUR, *op. cit.*

Favaloro graduou-se em 1949. Recém-formado, ingressou no Hospital Policlínico de La Plata, e não demorou muito para tornar-se médico titular de Clínica Médica.⁶

Imagem 1



Dr. René Favaloro. Foto retirada em seu escritório na Fundação Favaloro. *Recuerdos de un médico rural*. Argentina: Torres Agüero. ISBN 978-950-549-261-9.

I. Jacinto Aráuz

Favaloro viajava para Buenos Aires toda semana, para participar de um curso de pós-graduação em cirurgia pulmonar, estava prestes a desenvolver uma carreira como um cirurgião torácico, mas, felizmente para a história da medicina, seu destino foi drasticamente mudado pela situação política que atravessa a Argentina na época.⁷

Recebeu uma carta de um tio que lhe recomendava trabalhar na cidade de Jacinto Aráuz, localizada na pampa argentina, onde havia apenas um médico, chamado Dr.

⁶ FAVALORO, *De la Pampa a los Estados Unidos*, 2000, *op. cit.*; MORAN, 2000, *op. cit.*; FAVALORO, René G. *Recuerdos de un médico rural*. Argentina: Torres Agüero, 1992.

⁷ FAVALORO, 1992, *op. cit.*



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 10 (2018/1).

Humanidades Médicas: Arte e Vida

Medical Humanities: Art and Life

Humanidades Médicas: Arte y Vida

Jan-Jun 2018/ISSN 1676-5818

Vega, que estava enfrentando um câncer e precisava de um médico na pequena comunidade de 3.500 habitantes para auxiliá-lo.⁸

Favaloro concordou com o pedido e, em 1950, chegou à pequena cidade onde pôde desenvolver a medicina com humanismo médico, se interessando e conhecendo cada paciente e buscando fazer o melhor possível em cada situação.⁹

No mês de novembro do mesmo ano se casou sua amada María Antonia Delgado, de um romance que teve início no ensino médio. Em 1952, seu irmão mais novo, Dr. Juan José Favaloro, também começou a trabalhar em Jacinto Aráuz assim como o irmão, com enorme dedicação aos pacientes.¹⁰

Juntos, puderam compartilhar o trabalho e trocar opiniões sobre os casos mais complicados. Lá transformaram uma casa antiga em uma clínica de 23 leitos completamente equipada. Com grande entusiasmo Dr. René Favaloro adquiriu uma rica experiência como cirurgião geral. Eles criaram um centro de bem-estar e elevaram o nível social e educacional da região.¹¹

Eles sentiram quase como uma obrigação o desafio de aliviar miséria que os cercava, e com ajuda da população reduziram a quase zero a mortalidade infantil e a desnutrição da região.¹²

⁸ *Ibid.*

⁹ FAVALORO, 2000, *op. cit.*; *Idem*, 1992, *op. cit.*; FAVALORO, René G.; *et al. Conversaciones sobre ética y salud*. Argentina: Torres Agüero, 1996.

¹⁰ *Idem*, 1992, *op. cit.*

¹¹ *Idem*, 2007, *op. cit.*; *Idem*, 1992, *op. cit.*

¹² *Idem*, 2007, *op. cit.*

Imagem 2



Antiga Clínica do Dr. René Favaloro em Jacinto Arauz. *Recuerdos de un médico rural*. Argentina: Torres Agüero. ISBN 978-950-549-261-9.

II. Bypass

Doze anos depois de iniciar seu trabalho na pampa argentina, renasce em René Favaloro a inquietação para continuar seus estudos como cirurgião. Em uma de suas viagens para La Plata, ele expressou esse desejo ao seu Professor Mainetti, que lhe disse que o lugar indicado era a *Cleveland Clinic*, nos Estados Unidos.¹³

No início de 1958, na *Cleveland Clinic*, Dr. Mason Sones e colaboradores iniciaram as cirurgias de revascularização cardíaca. Foi quando começou o uso da angiografia

¹³ FAVALORO, 2000, *op. cit.*



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 10 (2018/1).

Humanidades Médicas: Arte e Vida

Medical Humanities: Art and Life

Humanidades Médicas: Arte y Vida

Jan-Jun 2018/ISSN 1676-5818

coronariana. No dia 5 de janeiro de 1963, Dr. Effler e sua equipe conseguiram desobstruir o tronco principal da artéria coronária esquerda usando a técnica de enxerto de patch desenvolvido por Senning.¹⁴

Para isso, utilizaram duas técnicas: implantes de artéria mamária (Operação de Vineberg) e os reparos de obstruções com interposição de segmento da veia safena. Em 1962, Sones demonstrou, pela primeira vez, que o conceito de Vineberg estava correto: por meio de da circulação colateral do implante de artéria coronária esquerda, pode-se reduzir a deficiência de perfusão miocárdica da parede anterolateral do ventrículo esquerdo devido à obstrução grave do ramo ascendente anterior da artéria coronária esquerda.¹⁵

O Dr. Favaloro tinha dúvidas e preocupações sobre a viabilidade de viajar, entre elas o fato de ter que abandonar a população que o abraçou no interior da Argentina, que lhe deu tantas alegrias ao se tornar um médico rural. Com poucos recursos e um inglês incipiente, no ano de 1962, Favaloro decidiu viajar para Ohio, nos Estados Unidos, e se juntar ao Serviço de Cirurgia Torácica e Cardiovascular da *Cleveland Clinic*. Iniciou como residente e, depois, como membro da equipe de cirurgia em colaboração com o Dr. Effler, chefe de cirurgia cardiovascular.¹⁶

Foi lá que René começou os estudos que revolucionariam a cirurgia cardíaca. No início, a maior parte de seu trabalho estava relacionada a doenças valvares e congênitas. Todavia, sua busca pelo conhecimento levou-o a outros caminhos. Analisando a arteriografia coronariana e estudando a anatomia das artérias coronárias e sua relação com o músculo cardíaco em 1966, Favaloro realizou a dissecação, pela primeira vez, das artérias mamárias internas através de incisão anterior, passo indispensável realizar o primeiro duplo implante de artéria mamária interna.¹⁷

Os resultados na artéria coronária direita foram satisfatórios, com mortalidade aceitável para aqueles tempos (10,5% nos primeiros 142 pacientes). Contudo, a

¹⁴ *Idem*, 2007, *op. cit.*; *Idem*, 1992, *op. cit.*

¹⁵ *Idem*, 2007, *op. cit.*

¹⁶ *Idem*, 2007, *op. cit.*; *Idem*, 1992, *op. cit.*; *Idem*, 1996, *op. cit.*

¹⁷ *Idem*, 2007, *op. cit.*; MORAN, 2007, *op. cit.*; FAVALORO, 1992, *op. cit.*; FAVALORO, René G.; *et al. Recuperando lo invisible*. Argentina: Torres Agüero, 1997; NASH, N. C. '[Buenos Aires Journal: the famous Dr. Favaloro builds his dream clinic](#)'. In: *The New York Times*, 1992.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 10 (2018/1).

Humanidades Médicas: Arte e Vida

Medical Humanities: Art and Life

Humanidades Médicas: Arte y Vida

Jan-Jun 2018/ISSN 1676-5818

mortalidade foi extremamente alta em pacientes com obstrução de tronco da artéria coronária esquerda (11 óbitos 14 pacientes).¹⁸

Em 1967, Favaloro começou a pensar na possibilidade de usar a veia safena em cirurgia coronariana. Ele colocou suas idéias em prática pela primeira vez em maio daquele ano. A padronização desta técnica chamada “Bypass ou cirurgia de revascularização do miocárdio” foi o trabalho fundamental de sua carreira, que fez seu prestígio transcender os limites daquele país, que o procedimento mudaria radicalmente a história da doença coronariana.¹⁹

A primeira cirurgia foi realizada em maio de 1967, em uma mulher de 51 anos. A artéria coronária direita foi reconstruída pela interposição de um segmento da veia safena. Alguns dias depois, o Dr. Sones, ansioso para observar os resultados, realizou uma angiografia ao paciente, que mostrou excelente reconstrução da artéria coronária direita.²⁰

A técnica de revascularização desenhada pelo dr. Favaloro foi a primeira a ser relatada em um periódico médico. Até junho de 1970, 1.086 bypass foram realizados, com uma mortalidade de 4,2%.²¹

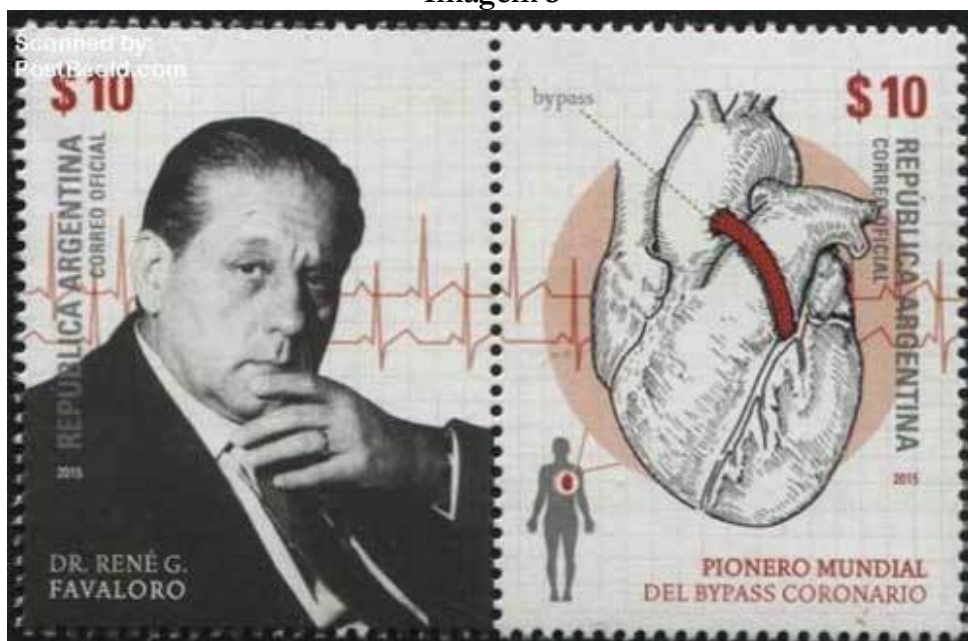
¹⁸ *Idem*, 2007, *op. cit.*

¹⁹ *Ibid.*; *Idem*, 1992, *op. cit.*; MORAN, 2000, *op. cit.*

²⁰ Favaloro, 2007, *op. cit.*

²¹ *Ibid.*

Imagem 3



Selo comemorativo pelos 15 anos da morte do Dr. René Favaloro. Lançado em 2015, o selo trazia uma ilustração do by-pass coronário desenvolvido pelo médico argentino utilizando a veia safena.²²

III. Fundación Favaloro

O profundo amor por seu país fez com que Favaloro decidisse voltar para a Argentina em 1971, com o sonho desenvolver um centro de excelência semelhante a *Cleveland Clinic*, que combinará cuidados médicos, pesquisa e educação. Com esse objetivo criou a Fundação Favaloro, em 1975.²³

Orgulhoso por ter formado mais de quatrocentos e cinquenta residentes de todos os pontos Argentina e América Latina. Contribuiu para elevar o nível de especialidade para o benefício de pacientes através de inúmeros cursos, seminários e congressos organizado pela Fundação. Em 1980, Favaloro criou o Laboratório de Pesquisa Básico, que ele financiou com seu próprio dinheiro durante um longo período, e essa iniciativa resultou na Universidade de Ciências Biomédicas, que, por sua vez, deu origem à criação da Universidade Favaloro em agosto de 1998.²⁴

²² Selo comemorativo aos 15 anos de morte do Dr. René Favaloro. *Internet*, <https://freestampmagazine.com/2015/12/10/new-stamps-11.9>

²³ *Ibid.*; *Idem*, 1992, *op. cit.*; *Idem*, 1996, *op. cit.*; MORAN, 2000, *op. cit.*

²⁴ Favaloro, 2007, *op. cit.*; *Idem*, 1992, *op. cit.*; Nash, 1992, *op. cit.*



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 10 (2018/1).

Humanidades Médicas: Arte e Vida

Medical Humanities: Art and Life

Humanidades Médicas: Arte y Vida

Jan-Jun 2018/ISSN 1676-5818

IV. O Fim do Ideal

No ano 2000, quando a Argentina experimentou uma crise econômica e política profunda, a Fundação Favaloro também sofreu o pior de seus tempos no contexto financeiro, já que devia elevadas somas; ademais, não recebia do governo o que era de direito.²⁵

O sistema corrupto do ambiente médico, onde as obras sociais pediam porcentagens dos lucros, na área privada, eles pediam uma comissão para enviar pacientes de cirurgia para a fundação, e essa situação levou ao fim de um ideal. No dia 29 de julho do ano 2000 suicidou-se e se despediu com a seguinte carta:

Dr. René Favaloro/ julio 29-2000 - 14,30 horas

Si se lee mi carta de renuncia a la Cleveland Clinic, está claro que mi regreso a la Argentina (después de haber alcanzado un lugar destacado en la cirugía cardiovascular) se debió a mi eterno compromiso con mi patria. Nunca perdí mis raíces. Volví para trabajar en docencia, investigación y asistencia médica. La primera etapa en el Sanatorio Güemes, demostró que inmediatamente organizamos la residencia en cardiología y cirugía cardiovascular, además de cursos de post grado a todos los niveles. Le dimos importancia también a la investigación clínica en donde participaron la mayoría de los miembros de nuestro grupo. En lo asistencial exigimos de entrada un número de camas para los indigentes. Así, cientos de pacientes fueron operados sin cargo alguno. La mayoría de nuestros pacientes provenían de las obras sociales. El sanatorio tenía contrato con las más importantes de aquel entonces.

La relación con el sanatorio fue muy clara: los honorarios, provinieran de donde provinieran, eran de nosotros; la internación, del sanatorio (sin duda la mayor tajada). Nosotros con los honorarios pagamos las residencias y las secretarías y nuestras entradas se distribuían entre los médicos proporcionalmente.

Nunca permití que se tocara un solo peso de los que no nos correspondía.

A pesar de que los directores aseguraban que no había retornos, yo conocía que sí los había. De vez en cuando, a pedido de su director, saludaba a los sindicalistas de turno, que agradecían nuestro trabajo. Este era nuestro único contacto.

A mediados de la década del 70, comenzamos a organizar la Fundación. Primero con la ayuda de la Sedra, creamos el departamento de investigación básica que tanta

²⁵ Favaloro, 2007, *op. cit.*; *Idem*, 1992, *op. cit.*



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinae* 10 (2018/1).

Humanidades Médicas: Arte e Vida

Medical Humanities: Art and Life

Humanidades Médicas: Arte y Vida

Jan-Jun 2018/ISSN 1676-5818

satisfacción nos ha dado y luego la construcción del Instituto de Cardiología y cirugía cardiovascular.

Cuando entró en funciones, redacté los 10 mandamientos que debían sostenerse a rajatabla, basados en el lineamiento ético que siempre me ha acompañado. La calidad de nuestro trabajo, basado en la tecnología incorporada más la tarea de los profesionales seleccionados hizo que no nos faltara trabajo, pero debimos luchar continuamente con la corrupción imperante en la medicina (parte de la tremenda corrupción que ha contaminado a nuestro país en todos los niveles sin límites de ninguna naturaleza). Nos hemos negado sistemáticamente a quebrar los lineamientos éticos, como consecuencia, jamás dimos un solo peso de retorno. Así, obras sociales de envergadura no mandaron ni mandan sus pacientes al Instituto.

¡Lo que tendría que narrar de las innumerables entrevistas con los sindicalistas de turno!

Manga de corruptos que viven a costa de los obreros y coimean fundamentalmente con el dinero de las obras sociales que corresponde a la atención médica.

Lo mismo ocurre con el PAMI. Esto lo pueden certificar los médicos de mi país que para sobrevivir deben aceptar participar del sistema implementado a lo largo y ancho de todo el país.

Valga un solo ejemplo: el PAMI tiene una vieja deuda con nosotros (creo desde el año 94 o 95) de 1.900.000 pesos; la hubiéramos cobrado en 48 horas si hubiéramos aceptado los retornos que se nos pedían (como es lógico no a mí directamente).

Si hubiéramos aceptado las condiciones imperantes por la corrupción del sistema (que se ha ido incrementando en estos últimos años) deberíamos tener 100 camas más. No daríamos abasto para atender toda la demanda.

El que quiera negar que todo esto es cierto que acepte que rija en la Argentina, el principio fundamental de la libre elección del médico, que terminaría con los acomodados de turno.

Lo mismo ocurre con los pacientes privados (incluyendo los de la medicina prepaga) el médico que envía a estos pacientes por el famoso ana-ana, sabe, espera, recibir una jugosa participación del cirujano.

Hace muchísimos años debo escuchar aquello de que Favalaro no opera más! ¿De dónde proviene este infundio?. Muy simple: el paciente es estudiado. Conclusión, su cardiólogo le dice que debe ser operado. El paciente acepta y expresa sus deseos de que yo lo opere. 'Pero cómo, usted no sabe que Favalaro no opera hace tiempo?'. 'Yo le voy a recomendar un cirujano de real valor, no se preocupe'.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 10 (2018/1).

Humanidades Médicas: Arte e Vida

Medical Humanities: Art and Life

Humanidades Médicas: Arte y Vida

Jan-Jun 2018/ISSN 1676-5818

El cirujano 'de real valor' además de su capacidad profesional retornará al cardiólogo mandante un 50% de los honorarios!

Varios de esos pacientes han venido a mi consulta no obstante las 'indicaciones' de su cardiólogo. '¿Doctor, usted sigue operando?' y una vez más debo explicar que sí, que lo sigo haciendo con el mismo entusiasmo y responsabilidad de siempre.

Muchos de estos cardiólogos, son de prestigio nacional e internacional.

Concurren a los Congresos del American College o de la American Heart y entonces sí, allí me brindan toda clase de felicitaciones y abrazos cada vez que debo exponer alguna 'lecture' de significación. Así ocurrió cuando la de Paul D. White lecture en Dallas, decenas de cardiólogos argentinos me abrazaron, algunos con lágrimas en los ojos.

Pero aquí, vuelven a insertarse en el *sistema* y el dinero es lo que más les interesa.

La corrupción ha alcanzado niveles que nunca pensé presenciar. Instituciones de prestigio como el Instituto Cardiovascular Buenos Aires, con excelentes profesionales médicos, envían empleados bien entrenados que visitan a los médicos cardiólogos en sus consultorios. Allí les explican en detalles los mecanismos del retorno y los porcentajes que recibirán no solamente por la cirugía, los métodos de diagnóstico no invasivo (Holter eco, camara y etc, etc.), los cateterismos, las angioplastias, etc. etc., están incluidos.

No es la única institución. Médicos de la Fundación me han mostrado las hojas que les dejan con todo muy bien explicado. Llegado el caso, una vez el paciente operado, el mismo personal entrenado, visitará nuevamente al cardiólogo, explicará en detalle 'la operación económica' y entregará el sobre correspondiente!

La situación actual de la Fundación es desesperante, millones de pesos a cobrar de tarea realizada, incluyendo pacientes de alto riesgo que no podemos rechazar. Es fácil decir "no hay camas disponibles".

Nuestro juramento médico lo impide.

Estos pacientes demandan un alto costo raramente reconocido por las obras sociales. A ello se agregan deudas por todos lados, las que corresponden a la construcción y equipamiento del ICYCC, los proveedores, la DGI, los bancos, los médicos con atrasos de varios meses. Todos nuestros proyectos tambalean y cada vez más todo se complica.

En Estados Unidos, las grandes instituciones médicas, pueden realizar su tarea asistencial, la docencia y la investigación por las donaciones que reciben.

Las cinco facultades médicas más trascendentes reciben más de 100 millones de dólares cada una! Aquí, ni soñando. Realicé gestiones en el BID que nos ayudó en la etapa



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 10 (2018/1).

Humanidades Médicas: Arte e Vida

Medical Humanities: Art and Life

Humanidades Médicas: Arte y Vida

Jan-Jun 2018/ISSN 1676-5818

inicial y luego publicitó en varias de sus publicaciones a nuestro instituto como uno de sus logros!. Envié cuatro cartas a Enrique Iglesias, solicitando ayuda (¡tiran tanto dinero por la borda en esta Latinoamérica!) todavía estoy esperando alguna respuesta. Maneja miles de millones de dólares, pero para una institución que ha entrenado centenares de médicos desparramados por nuestro país y toda Latinoamérica, no hay respuesta.

¿Cómo se mide el valor social de nuestra tarea docente?

Es indudable que ser honesto, en esta sociedad corrupta tiene su precio. A la corta o a la larga te lo hacen pagar.

La mayoría del tiempo me siento solo. En aquella carta de renuncia a la C. Clinic , le decía al Dr. Effen que sabía de antemano que iba a tener que luchar y le recordaba que Don Quijote era español!

Sin duda la lucha ha sido muy desigual.

El proyecto de la Fundación tambalea y empieza a resquebrajarse.

Hemos tenido varias reuniones, mis colaboradores más cercanos, algunos de ellos compañeros de lucha desde nuestro recordado Colegio Nacional de La Plata, me aconsejan que para salvar a la Fundación debemos incorporarnos al *sistema*.

Sí al retorno, sí al ana-ana.

“Pondremos gente a organizar todo”. Hay “especialistas” que saben como hacerlo. “Debes dar un paso al costado. Aclararemos que vos no sabes nada, que no estás enterrado”. “Debes comprenderlo si querés salvar a la Fundación”.

¡Quién va a creer que yo no estoy enterado!

En este momento y a esta edad terminar con los principios éticos que recibí de mis padres, mis maestros y profesores me resulta extremadamente difícil. No puedo cambiar, prefiero desaparecer.

Joaquín V. González, escribió la lección de optimismo que se nos entregaba al recibirnos: “a mí no me ha derrotado nadie”.

Yo no puedo decir lo mismo. A mí me ha derrotado esta sociedad corrupta que todo lo controla. Estoy cansado de recibir homenajes y elogios al nivel internacional. Hace pocos días fui incluido en el grupo selecto de las leyendas del milenio en cirugía cardiovascular.

El año pasado debí participar en varios países desde Suecia a la India escuchando siempre lo mismo.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 10 (2018/1).

Humanidades Médicas: Arte e Vida

Medical Humanities: Art and Life

Humanidades Médicas: Arte y Vida

Jan-Jun 2018/ISSN 1676-5818

“¡La leyenda, la leyenda!”

Quizá el pecado capital que he cometido, aquí en mi país, fue expresar siempre en voz alta mis sentimientos, mis críticas, insisto, en esta sociedad del privilegio, donde unos pocos gozan hasta el hartazgo, mientras la mayoría vive en la miseria y la desesperación. Todo esto no se perdona, por el contrario se castiga.

Me consuela el haber atendido a mis pacientes sin distinción de ninguna naturaleza. Mis colaboradores saben de mi inclinación por los pobres, que viene de mis lejanos años en Jacinto Arauz.

Estoy cansado de luchar y luchar, galopando contra el viento como decía Don Ata. No puedo cambiar.

No ha sido una decisión fácil pero sí meditada.

No se hable de debilidad o valentía.

El cirujano vive con la muerte, es su compañera inseparable, con ella me voy de la mano.

Sólo espero no se haga de este acto una comedia. Al periodismo le pido que tenga un poco de piedad.

Estoy tranquilo. Alguna vez en un acto académico en USA se me presentó como a un hombre bueno que sigue siendo un médico rural. Perdónenme, pero creo, es cierto. Espero que me recuerden así.

En estos días he mandado cartas desesperadas a entidades nacionales, provinciales, empresarios, sin recibir respuesta.

En la Fundación ha comenzado a actuar un comité de crisis con asesoramiento externo. Ayer empezaron a producirse las primeras cesantías. Algunos, pocos, han sido colaboradores fieles y dedicados. El lunes no podría dar la cara.

A mi familia en particular a mis queridos sobrinos, a mis colaboradores, a mis amigos, recuerden que llegué a los 77 años. No aflojen, tienen la obligación de seguir luchando por lo menos hasta alcanzar la misma edad, que no es poco.

Una vez más reitero la obligación de cremarme inmediatamente sin perder tiempo y tirar mis cenizas en los montes cercanos a Jacinto Arauz, allá en La Pampa.

Queda terminantemente prohibido realizar ceremonias religiosas o civiles.



ANGOTTI NETO, Hélio (org.). *Mirabilia Medicinæ* 10 (2018/1).

Humanidades Médicas: Arte e Vida

Medical Humanities: Art and Life

Humanidades Médicas: Arte y Vida

Jan-Jun 2018/ISSN 1676-5818

Un abrazo a todos

René Favalaro

Bibliografía

CAPTUR, G. 'Memento for René Favalaro'. In: *Texas Heart Institute Journal*, vol. 31, 2004, p. 47-60. (3)

FAVALORO, René G. '50th anniversary historical article. Surgical treatment of acute myocardial infarction'. In: *Journal of the American College of Cardiology*, vol. 35, 2000, p. 18B-24B. (4)

_____. *De la Pampa a los Estados Unidos*. Argentina: Debolsillo, 2007. (1)

_____. *Recuerdos de un médico rural*. Argentina: Torres Agüero, 1992. (5)

_____; et al. *Conversaciones sobre ética y salud*. Argentina: Torres Agüero, 1996. (6)

_____; et al. *Recuperando lo invisible*. Argentina: Torres Agüero, 1997. (7)

MORAN, V.S. 'Dr. René Favalaro (1923-2000)'. In: *Revista Médica de Chile*, vol. 128, 2000, p. 1065-1066. (2)

NASH, N. C. '[Buenos Aires Journal; the famous Dr. Favalaro builds his dream clinic](#)'. In: *The New York Times*, 1992. (8)

Fontes

Selo comemorativo aos 15 anos de morte do Dr. René Favalaro. *Internet*, <https://freestampmagazine.com/2015/12/10/new-stamps-11/>

El Dr. Favalaro y su carta final [Blog Salud]. *Internet*, <http://www.blogsalud.com.ar/2008/01/28/sindicatos-el-drfavalaro-y-su-ca>