

La situación actual de los cardiólogos en nuestro país. Resultados de la encuesta del Área de Políticas de Salud

Current Situation of Cardiologists in our Country. Health Policy Area Survey Results

DIEGO S. NOVIELLI¹, HORACIO POMÉS IPARRAGUIRRE², FERNANDO J. SOKN³, RUBÉN KEVORKIAN⁴, CARLOS RAPALLO⁵, ALBERTO CACCAVO⁶, ANÍBAL PICAREL⁷, NÉSTOR PÉREZ BALIÑO⁸, OSVALDO MASOLI⁹, JORGE E. TRONGÉ¹⁰

RESUMEN

Introducción: La crisis actual del sistema de salud nacional afecta el desarrollo de la práctica cardiológica.

Objetivos: Conocer la situación actual del cardiólogo en su actividad profesional respecto a las condiciones de trabajo, conformidad con su remuneración y representación ante la Sociedad Argentina de Cardiología, y su opinión en cuanto a las formas de educación médica continua.

Material y métodos: Encuesta cerrada, anónima, enviada a través del mail corporativo de la Sociedad, redes sociales y contactos directos de WhatsApp. Se utilizó la plataforma RedCap. Se implementó la escala de Likert en las respuestas que tenían múltiples opciones.

Resultados: Se encuestó a 393 cardiólogos, el 27 % mujeres. La edad media fue 56 ± 9 años. El 50 % trabaja en el ámbito público o privado sin residencia, una media de 40 ± 10 horas semanales. Un alto porcentaje cree conveniente generar redes de atención en las principales patologías. Más del 90 % piensa que no está correctamente remunerado y que no tiene una representación gremial adecuada. El 89,9 % considera que la residencia es el mejor sistema formativo y entre el 76,1 % y el 80,2 % aprueba completarlo con doctorado o máster de posgrado, respectivamente. Finalmente, 53 % está de acuerdo con la necesidad de la recertificación.

Conclusiones: El accionar médico está distribuido de manera similar entre entidades públicas y privadas, con y sin residencias médicas. La mayoría no trabaja en redes de atención, pero en un alto porcentaje expresa la necesidad y adherencia a realizarlo. La mayor parte de los cardiólogos está disconforme con su remuneración, y siente que carece de una representación gremial adecuada.

Con respecto a la educación y formación de posgrado, se ratifica, como en encuestas previas, que la residencia es el mejor sistema formativo y debería complementarse con doctorados y/o maestrías de la especialidad atento a la permanente actualización y progreso de la cardiología.

Palabras claves: Política sanitaria - Educación cardiológica - Formación médica - Cardiología - Residencia - Metas de atención

ABSTRACT

Background: The current crisis in the national healthcare system is impacting on the development of cardiology practice.

Objectives: To know the current situation of cardiologists in their professional practice in terms of working conditions, satisfaction with their salaries and their representation by the Argentine Society of Cardiology, and their opinion on forms of continuing medical education.

REV ARGENT CARDIOL 2024;92:333-338. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v92.i5.20813>

Recibido: 11/07/2024 - Aceptado: 27/08/2024

Dirección para correspondencia: Diego Novielli, Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner, RP6 Km 92,5, Cañuelas, Provincia de Buenos Aires. E-mail: diegonovielli@gmail.com



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

©Revista Argentina de Cardiología

¹ Hospital Cuenca Alta Néstor Kirchner (HCANK). Áreas Políticas de Salud SAC.

² Instituto Medico Agüero, Morón. Área Políticas de Salud SAC.

³ Clínica IMA, Adrogué. Área Políticas de Salud SAC.

⁴ Hospital F. J. Santojanni. Área Políticas de Salud SAC.

⁵ Sanatorio Anchorena-Itoiz. Área Políticas de Salud SAC.

⁶ Clínica Coronel Suarez. Área Políticas de Salud SAC.

⁷ Hospital Lucio Meléndez Adrogué. Área Políticas de Salud SAC.

⁸ Instituto cardiovascular de Buenos Aires. Ex presidente SAC. Área Políticas de Salud SAC.

⁹ Instituto cardiovascular de Buenos Aires. Ex presidente SAC. Políticas de Salud SAC.

¹⁰ Clínica IMA, Adrogué, Ex presidente SAC. Área Políticas de Salud SAC.

Methods: A closed anonymous survey was sent via the Society corporate email, social networks, and direct WhatsApp contacts. The RedCap platform was used. The Likert scale was implemented in multiple choice answers.

Results: A total of 393 cardiologists were surveyed; 27% were female. The mean age was 56 ± 9 years. Fifty percent of cardiologists worked in public or private healthcare institutions without medical residency, an average of 40 ± 10 hours per week. A high percentage believed it would be useful to create care networks for main diseases. More than 90% felt that they are not adequately paid and that they are not properly represented by the trade union. A total of 89.9% considered that the medical residency is the best system of training. Between 76.1% and 80.2% were in favor of completing the residency with a doctorate or master's degree, respectively. Finally, 53% agreed with the need for recertification.

Conclusions: Medical professional practice is evenly distributed between public and private institutions, with and without medical residency. Most cardiologists do not work in care networks, but a high percentage express the need and willingness to do so. Most cardiologists are dissatisfied with their salaries, and also feel they lack an adequate trade union representation. Regarding postgraduate education and training, as in previous surveys, it is confirmed that the medical residency is the best system of training and it should be complemented by a doctorate and/or master's degree in the specialty in view of the constant updating and advances in cardiology.

Key words: Health policy - Cardiology education - Medical training - Cardiology - Residency - Goals of care

INTRODUCCIÓN

En el año 2023, año de cambios en la Argentina, con elección presidencial, inflación creciente y a poco tiempo de finalizada la pandemia de Covid-19, en que los médicos pudieron dar a conocer su problemática, también se iniciaron debates acerca de cómo los cardiólogos sufrimos dicha crisis (que se expresa en nuestros honorarios, el tratamiento diario de los pacientes y la dificultad para que el mismo sea el óptimo, basado en la mejor evidencia disponible) y, también, cómo ello se refleja en los esfuerzos y deseos de los colegas para continuar estudios de actualización, investigación y perfeccionamiento. Por ello, desde el Área de Políticas de Salud de la Sociedad Argentina de Cardiología (APS SAC) realizamos una primera encuesta sobre tres puntos de los cuales necesitamos conocer más información: la situación actual del cardiólogo en su actividad profesional, su percepción sobre las condiciones y retribución de su trabajo y su representación en la Sociedad, y sus impresiones en lo que respecta a la formación en la especialidad y las actividades de educación médica continua.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y transversal que evaluó distintas esferas de la vida de los cardiólogos en Argentina. Se empleó un cuestionario validado por el Comité de Ética e Investigación de la SAC, de acuerdo con distintas características métricas. Dicha encuesta se llevó a cabo entre junio y septiembre de 2023 y tuvo carácter anónimo.

El cuestionario fue autoadministrado, y se envió a través del *mail* corporativo de la Sociedad, redes sociales y contactos de WhatsApp. Se utilizó la plataforma RedCap, de acuerdo con recomendaciones de la Sociedad.

El cuestionario estaba constituido por 16 preguntas separadas en tres dominios o dimensiones que midieron: 1) La relación del cardiólogo con la Sociedad (5 preguntas), 2) la calidad y reconocimiento profesional de la actividad cardiológica (7 preguntas) y 3) la formación médica continua (4 preguntas). La mayoría de las preguntas se realizaron con una escala de respuesta de cinco opciones con puntaje ordinal tipo Likert. (1) Además del cuestionario, se recogieron las características demográficas (edad, sexo) y laborales (nivel

de ingresos, carga de trabajo), a fin de relacionarlas con los otros dominios.

Se empleó estadística descriptiva; las variables cualitativas se expresan como frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas como media y desviación estándar.

La encuesta se adjunta en el enlace en el anexo 1.

RESULTADOS

Características demográficas de la muestra

Se encuestó a 393 médicos cardiólogos; 109 (27 %) eran de sexo femenino y la edad media fue de 56 ± 9 años. De los encuestados 320 (81 %) eran socios de la SAC, y 34 (9,67 %) no pertenecían a ninguna entidad científica. Noventa y cinco encuestados (24,9 %) están asociados, además de la SAC, a otra entidad científica. De todos los encuestados, 276 (70,73 %) pertenecen al AMBA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires).

Hubo 26 encuestados (6,6 %) que no respondieron esta pregunta

Respecto del tiempo de ejercicio de la profesión, la mayoría lleva en ella más de 20 años. (Figura 1) Se reporta una media de 40 horas de trabajo semanales. Ejercen en el 50 % de los casos en el ámbito público o privado con residencia. (Figura 2)

En lo que respecta al ámbito de atención, la mayoría de los cardiólogos refiere que se debe centrar en el primer (prevención y promoción de la salud cardiovascular) y segundo nivel (diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares) de atención, y solo 33 (8,4 %) refieren que deberían trabajar únicamente en áreas críticas.

Al interrogar a los cardiólogos sobre si creen que deben trabajar en redes de atención de la patología cardiovascular; la inmensa mayoría opina positivamente (373, el 95 %), pero solo la mitad forma parte de una red (207, el 52,7 %).

Con referencia a la remuneración y satisfacción económica, 371 encuestados, más del 90 %, están en desacuerdo con sus ingresos y remuneraciones (Figura 3).

Hubo 7 encuestados (1,78 %) que no respondieron esta pregunta.

Fig. 1. Tiempo en años de ejercicio de la profesión.

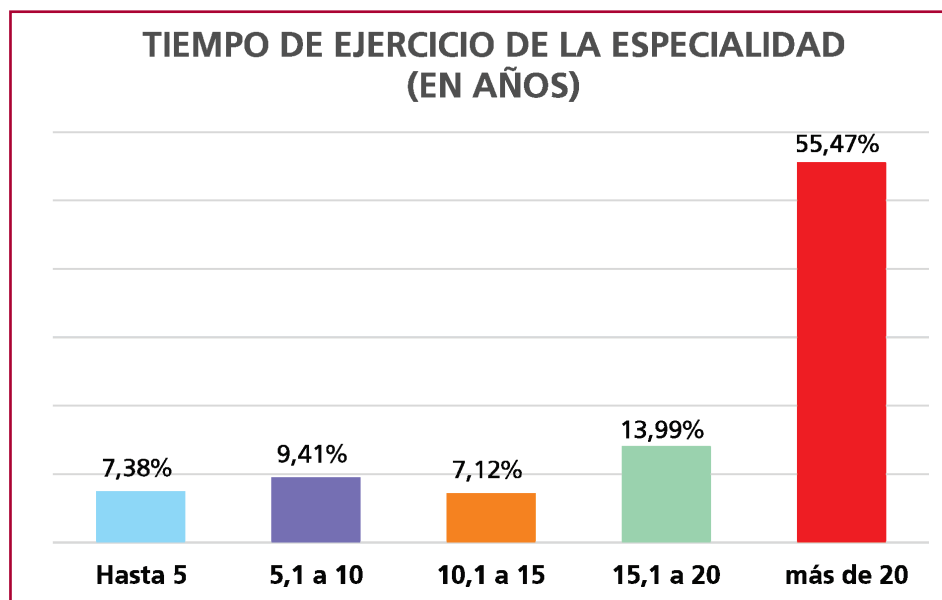


Fig. 2. Ámbito de ejercicio de la cardiología.



A menor percepción de ingresos es mayor la insatisfacción personal y peor la visión a futuro, ello expresado claramente en la pregunta de cómo se ven los profesionales en el próximo lustro: 289 (73,5 %) se ven en iguales o peores condiciones que las actuales.

Finalmente, 365 encuestados (92,8 %) no creen que los cardiólogos tengamos representación económica, social y gremial adecuada.

Al consultar si conocen el APS SAC, 300 (76 %) no la conocen o creen no conocer lo suficiente; el 17 % responde afirmativamente, 4 % la conoce, pero no les

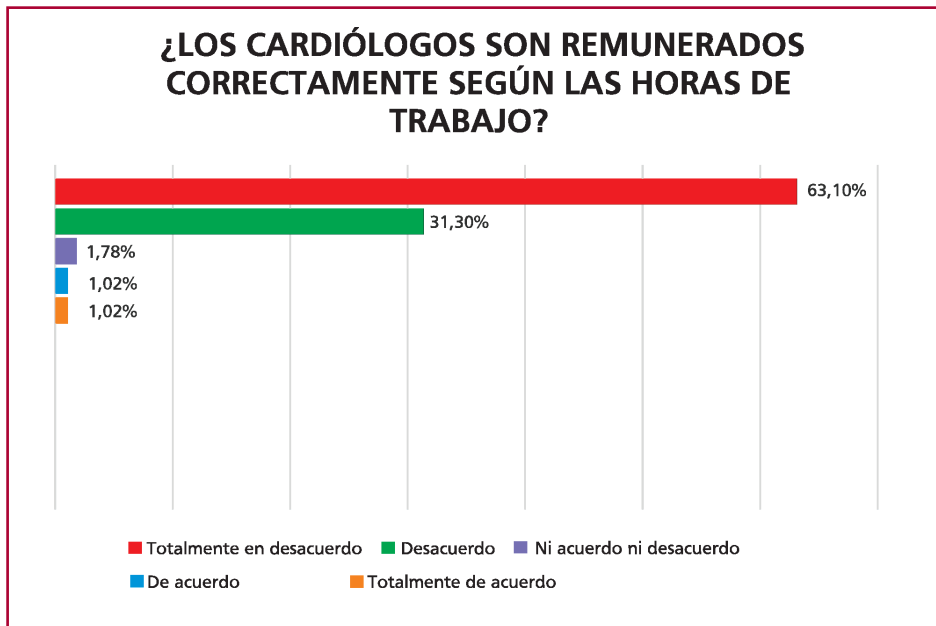


Fig. 3. Opinión de los cardiólogos sobre la remuneración con relación a las horas de trabajo

resulta relevante, el resto no responde. Sin embargo, 329 (83 %) responde positivamente que la SAC debiera evaluar y participar activamente en la jerarquización y remuneración del acto médico. (2)

Por último, en lo referente a la educación médica continua, preguntamos cuál creen los cardiólogos que es el mejor sistema de formación de especialista y 353 (89,9 %) concuerdan en que es a través de la residencia. Dado que una discusión que se da actualmente es qué sistema de formación de especialista y que tipo de residencia debe desarrollarse, las respuestas fueron: 59 (15 %) como curso de Cardiología posterior a residencia de Clínica Médica, 37 (9,2 %) favorables a hacer residencia de Cardiología posteriormente a una residencia de Clínica Médica, 37 (9,4 %) ingreso directo a residencia de Cardiología y 253 (64,4 %) residencia con 1 año de Clínica Médica y luego 3 años de Cardiología. Siete encuestados no respondieron.

Sobre los nuevos escenarios de formación posgrado y en particular de educación continua que se dan en la actualidad, 299 (76,1 %) y 315 (80,2 %) están a favor de la formación a través de doctorado y máster, respectivamente. (3)

Para concluir la encuesta preguntamos qué lugar tiene la recertificación profesional por pares; 212 (53 %) están de acuerdo/totalmente de acuerdo, y solo 1 de cada 5, en desacuerdo parcial o completo con el proceso de recertificación profesional.

DISCUSIÓN

En la encuesta los cardiólogos expresaron que la atención debe realizarse en áreas de primer y segundo nivel, aspecto que confirma la posición de la SAC del último cuarto de siglo, en que definió que el cardiólogo es un médico orientado a la prevención cardiovascular

en atención primaria y secundaria. (4,5) Otro aspecto llamativo es la fuerte convicción para trabajar en redes de atención. Hay en este sentido iniciativas en Argentina, (6-8) similares a países europeos (9) como España, Alemania, Italia y también en el nuestro, donde la red "Stent for Life" genera las bases para la construcción de un sistema de atención del infarto agudo de miocardio; (10) Las redes deben servir para crecer en conocimiento y fomentar el desarrollo de nuevas estrategias para el mejor abordaje de las diversas patologías cardíacas.

Es evidente que hay descontento con la remuneración, referida a lo largo de 20 años en diversos reportes. Ello es amplificado hoy en día por la alta carga de formación, escenarios y demandas de trabajo. Cada vez más, el médico debe responder satisfactoriamente a las distintas demandas que recibe en un escenario de pacientes que se interesan y conocen más sobre distintos aspectos de su salud, todo esto sin una remuneración acorde a un tiempo de consulta que satisfaga a ambos, médicos y pacientes, en cualquier nivel de atención. (11,12)

Los cardiólogos no somos ajenos a la situación actual del país, por eso decidimos evaluar la nuestra en particular; podemos decir de nuestra encuesta y en comparación con algunos puntos a una similar realizada en 2014 por Borracci y cols. que la relación de ingresos y satisfacción se mantiene en forma directa: a mayores ingresos, mayor satisfacción. (13)

Sobre el desarrollo personal, satisfacción del cardiólogo, calidad y tiempo de la consulta médica, se fue cambiando del *Triple Aim* (triple meta: mejorar la experiencia de los pacientes, mejorar los resultados clínicos de la población, reducir costes per cápita de la atención sanitaria), (14,15) al concepto del cuádruple ánimo que involucra necesariamente la satisfacción del médico, donde se otorga igual peso a la calidad de

atención, los recursos del sistema, la satisfacción del paciente y la satisfacción profesional. (16)

Con respecto al sistema de formación de posgrado, la gran mayoría reconoce la residencia como el mejor sistema de formación. (17,18) Pese a ello y según los datos de la encuesta de CONAREC presentada en el último Congreso de Cardiología, el 83 % de los futuros cardiólogos piensan en la posibilidad de emigrar para ejercer la profesión en otros países. (19)

Surge de la encuesta la insatisfacción en múltiples dominios del hacer cardiológico. En este sentido al momento de la escritura de este documento está trabajando un grupo *ad hoc*, "Cardiología Unida", el cual se encuentra liderado por varias entidades científicas como la Sociedad Argentina de Cardiología, la Federación Argentina de Cardiología, la Fundación Cardiológica Argentina, el Colegio Argentino de Cardiología, el Colegio Argentino de Cardioangiólogos Intervencionistas, el Colegio Argentino de Cirujanos Cardiovasculares y la Asociación Civil de Cirugía Vascular y Angiología de la Argentina. (20)

Es evidente que el cuádruple ánimo parece un objetivo complejo que involucra múltiples actores y nos lleva como Sociedad a constantes desafíos de actualización, formación y nuevos aspectos en calidad y gestión centrada en el paciente. (21)

Pensamos que es importante resaltar que la Sociedad Argentina de Cardiología tiene una tarea relevante como entidad de consulta para los organismos oficiales en relación con la optimización de la calidad de atención y la formación, retribución y recertificación de los profesionales de la especialidad. En este sentido, el Área de Políticas de Salud (APS) constituye un instrumento de valor para la interrelación de nuestra Sociedad con aquellos organismos. Sin embargo, es necesario reconocer que más de la mitad de los encuestados no conoce las actividades del APS o no le resultan relevantes. No obstante, la gran mayoría responde que la SAC debiera evaluar y participar activamente en la jerarquización y remuneración del acto médico. (2)

Esto debería hacernos reflexionar sobre la necesidad de la mayor implementación y difusión de actividades y propuestas relacionadas con la calidad de atención, educación médica continua y jerarquización del acto médico cardiológico, a través del trabajo conjunto del APS y el Área de Recertificación y la tarea mancomunada con el Colegio Argentina de Cardiología (CAC) en lo que se refiere a la adecuada remuneración.

Limitantes

- En la encuesta no interrogamos el valor del ingreso de cada colega debido a la situación volátil de la moneda argentina y a las múltiples discusiones que se estaban dando en el ámbito público-privado sobre la remuneración y los posibles aumentos que debíamos percibir los cardiólogos.
- La encuesta brinda una orientación acerca del pensamiento del cardiólogo, pero en un escenario cambiante el mismo puede no ser definitivo.
- La mayoría de las respuestas de los cardiólogos son del AMBA.
- Hay baja representación de los cardiólogos jóvenes y mujeres.
- La encuesta no incluyó a otros actores de la salud cardiovascular.

CONCLUSIONES

El accionar médico está distribuido de manera similar entre entidades públicas y privadas, con y sin residencias médicas. La mayoría no trabaja en redes de atención, pero en un alto porcentaje expresa la necesidad y adherencia a realizarlo. La mayor parte de los cardiólogos está disconforme con su remuneración, y siente carecer de una representación gremial adecuada.

La residencia continúa siendo considerada como el mejor sistema de formación y se acepta que debiese complementarse con educación médica de posgrado a través de doctorados y/o maestrías de la especialidad.

Finalmente, se destaca que la mayoría de los cardiólogos considera que la SAC debiera evaluar y participar activamente en la jerarquización y remuneración del acto médico.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que no tiene conflicto de intereses

(Ver formulario de conflicto de intereses del autor en la web)

Agradecimientos

Área de investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología.

Anexo I. Encuesta área políticas en salud

<http://redcap.sac.org.ar/redcap/surveys/?s=HEWTKTPEKR978KJF>

BIBLIOGRAFÍA

1. Ballesteros Pérez AM, Saturno Hernández P, Ortega Ruiz P, Minguéz Vallejos R, Molina Durán F, Martínez Ros MT, et al. Construcción y validación de una escala de actitudes hacia la atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 1996;18:168-75.
2. Tajer CD. La Sociedad Argentina de Cardiología y las políticas de salud. *Rev Argent Cardiol* 2014;82:171. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v82.i4.4812>
3. Galli A, Soler C, Flichtentrei D, Mastandueno R. Continuing medical education strategies. *FEM*. 2015;18:247-51. <https://doi.org/10.4321/S2014-98322015000500005>
4. Tronge J, Iglesias R. Consenso Nacional de Educación Médica en Cardiología. *Rev Argent Cardiol* 1999;67.
5. Castellano J, Narula J, Castillo J, Fuster V. Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. *Rev Esp Cardiol* 2014;67:274-30. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.01.024>
6. Salud pública. Creación de la Red de Atención Provincial del Infarto Agudo de Miocardio de La Rioja - R.A.P.I.A.M. LEY 10.156, LA RIOJA, 13 de diciembre de 2018. Boletín Oficial, 1 de marzo de 2019. Vigente, de alcance general, Id SAIJ: LPF0010156.
7. Artaza Barrios O (Coord. (2017). Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34027>
8. Cuidados cardiovasculares en el PNA: abordaje en red / Alejandro

Koch [et al.]. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. REDES, 2017

9. Bassand JP, Danchin N, Filippatos G, Gitt A, Hamm C, Silber S, et al. Implementation of reperfusion therapy in acute myocardial infarction. A policy statement from the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2005;26:2733-41. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi673>

10. Kaifoszova Z, Kala P, Alexander T, Zhang Y, Huo Y, Snyders A, et al. Stent for Life Initiative: leading example in building STEMI systems of care in emerging countries. *EuroIntervention*. 2014;10 Suppl T:T87-95. <https://doi.org/10.4244/EIJV10STA14>

11. Pozzer LL, Arri ML, Rossi L, Abraham ME, Bertalot L, Novielli D, y cols. Primera encuesta sobre formación del cardiólogo joven de la Federación Argentina de Cardiología. *Rev Fed Arg Cardiol*. 2024;53:92-5. <https://www.revistafac.org.ar/ojs/index.php/revistafac/article/view/558>

12. Borracci RA, Erica M, Gelpi. Estimación a largo plazo del número de médicos en la Argentina. *Rev Argent Cardiol*. 2016;84:1-10.

13. Borracci RA., Calderón JG, Sokn F, Angel A, Lerman J, Darú Víctor et al. Relación entre el nivel de ingresos y la calidad de vida profesional de los cardiólogos en la Argentina. *Rev Argent Cardiol*. 2008;76:352-8.

14. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008;27:759-69. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>

15. Stiefel M, Nolan K. A guide to Measuring the Triple Aim: Population Health, Experience of Care and Per Capita Cost. IHI Innovation Series white paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; (2012). www.IHI.org

16. Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med* 2014;12:573-6. <https://doi.org/10.1370/afm.1713>

17. Agrest A. Cualidades deseables en los médicos. *Medicina* 1988;48:201-11.

18. Roiter H, Alves de Lima A, Galli A, Migliore R, Guevara E, Grancelli H, et al. Formación del médico cardiólogo a través del sistema de residencia: una propuesta del Área de Docencia de la SAC. *Rev Argent Cardiol* 2015;83:236-40.

19. <https://www.infobae.com/salud/2023/07/17/residencias-en-cardiologia-el-83-de-los-profesionales-penso-en-la-posibilidad-de-emigrar-para-ejercer-segun-una-encuesta/>

20. Majul C, Salvati A, Cisneros M, Trujillo S, Zapata G, Valdecantos J, et al. En el día del médico, las Sociedades de Cardiología alertan por el estado del sistema de Salud. <https://www.caci.org.ar/en-el-dia-del-medico-sociedades-de-cardiologia-alertan-por-el-estado-del-sistema-de-salud/>

21. Mauro V. La SAC en movimiento, *Rev Argent Cardiol* 2024;92:185-6. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v92.i2.20758>