

Carta del Presidente



La 43ª Sesión Científica del American College of Cardiology mantuvo su tradicional excelencia. Todos los temas de la Cardiología fueron discutidos bajo diferentes tópicos durante el Congreso, brindando la información cardiológica disponible con el fin de mantener actualizados e informados a quienes en estos foros buscan los avances últimos de la Cardiología. El espacio fue como siempre el más importante y suficiente como para dar satisfacción a los investigadores más exigentes. Estos cubrieron todos los temas imaginables, desde la biología molecular hasta la política sanitaria. De 5.900 resúmenes recibidos, sólo 1.900 fueron aceptados. Algo más del 48% de los trabajos enviados procedía de otros países. La Argentina estuvo representada con un número significativo de trabajos aceptados de excelente factura. La distribución temática de los trabajos presentados es un claro indicador de las líneas de investigación. La enfermedad coronaria, incluyendo la etiopatogenia, la fisiopatología, y el diagnóstico y tratamiento, cubrió el 50% de los temas libres. Las arritmias cardíacas ocuparon el segundo lugar con unos 450 trabajos, de los cuales por lo menos un centenar correspondió a ablación por radiofrecuencia. Eco Doppler (240) y cardiología nuclear (85) siguieron en orden de interés. No obstante, no hubo novedades que nos hicieran entrever un gran impacto en el conocimiento de nuestra disciplina.

Desde el discurso inaugural, pronunciado por el Presidente del American College of Cardiology, Dr. Sylvan Lee Weinberg, hasta la conferencia de cierre dictada por William F. Buckley Jr, las delegaciones extranjeras se vieron expuestas al acuciante problema de la crisis del sistema sanitario norteamericano. Tan numerosas como encendidas fueron las alusiones a este problema que pronto se transformaron en uno de los principales temas de discusión.

Sin duda la mayoría de los lectores sabe que los argumentos esgrimidos por Bill Clinton en relación con la reforma del actual sistema de salud norteamericano fueron los más importantes durante su campaña electoral para acceder a la presidencia de los Estados Unidos. En 1993, la esposa de Bill Clinton, Hillary Rodham

Clinton, junto a casi medio millar de asesores y especialistas en Salud Pública, efectuaron un relevamiento del funcionamiento del sistema sanitario y elaboraron un plan para una reforma sustancial. El documento surgido de esa investigación indicaba que uno de cada cinco norteamericano no tiene ningún sistema de cobertura o seguro de salud o posee una cobertura inadecuada. Por otra parte, señalaba los altos costos de la actual atención médica. El modelo norteamericano vigente propicia esta aberrante exclusión de un número casi increíble de habitantes como consecuencia de un sistema de seguro de salud asignado sobre la base de una libertad de mercado total. Con este esquema de asistencia médica, el gobierno norteamericano destina un 14% de su producto bruto interno al cuidado de la salud y se estima que alcanzará el 20% a fines de este siglo. Los puntos principales de la reforma del "Plan Clinton" se refieren a: 1) incrementar el acceso al nuevo sistema de salud; 2) mejorar su calidad, y 3) reducir costos. La reforma permitirá todavía la competencia del mercado, pero establece un rígido control gubernamental. Uno de los aspectos más sobresalientes del plan es la imposición que obliga a todos los empleadores a hacerse cargo de un 80% de la prima de cobertura del seguro de salud de sus empleados con sus correspondientes grupos familiares. El 20% restante le corresponde al asegurado. Otros aspectos de la regulación gubernamental en el "Plan Clinton" se refieren a penalidades para aquellos proveedores que no cumplan con las normas y en ese caso su exclusión automática de todos los planes de salud. Asimismo, exige información permanente sobre los indicadores de calidad, incremento de la inversión en investigación, asegurar un mecanismo que garantice el entrenamiento y desarrollo de los especialistas, promover y estimular la preparación de médicos para la atención primaria, etc. Sin embargo, la propuesta de Clinton es tan vasta en sus perspectivas y tan perturbadora del sistema actual que difícilmente logrará la aprobación del Congreso.

El American College of Cardiology representa indudablemente los intereses de empresas médicas y no médicas muy poderosas que en la actua-

lidad emplean en forma rutinaria pruebas de alta tecnología y tratamientos costosos cuyo crecimiento en los últimos años ha sido verdaderamente dramático. Cualquier cosa que pretenda detener dicho crecimiento tendrá un severo impacto en los afectados. Las expresiones de Adolph M. Hutter Jr (presidente 1992), Silvan Lee Weinberg (presidente 1993) y Daniel J. Ulliyot (presidente 1994) reflejaron exactamente ese estado de preocupación y el nivel de compromiso del American College of Cardiology en el presente conflicto. Daniel J. Ulliyot dijo que su principal objetivo durante su presidencia será el de "representar los intereses de la especialidad frente a la reforma del plan de salud".

Es importante señalar que la American Heart Association (AHA) se ubica en una posición totalmente opuesta al American College of Cardiology e incuestionablemente solidaria con la reforma sanitaria. En el Congreso de la AHA en Atlanta, en 1993, su presidente, el Dr. Edward Cooper, señaló que además de los 37 millones de estadounidenses sin cobertura (de los cuales una tercera parte son niños), otros 50 millones tienen una cobertura insuficiente. En su informe, la AHA hace un llamado para concertar un sistema de atención médica universal que asegure servicios médicos básicos, incluyendo los medicamentos a todos los estadounidenses. Esta posición es comprensible si se tiene en cuenta que la AHA tiene como objetivo fundamental luchar contra las enfermedades cardiovasculares, reduciendo la mortalidad y la incapacidad derivada de estas enfermedades. El Dr. Cooper opinó, con razón, que ello será imposible si todos los individuos no tienen acceso a la atención médica. Destacó además que la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares, la enfermedad coronaria, las nefropatías terminales y otras cardiopatías tienen mayor incidencia en las clases bajas y más desamparadas, que son las que en la actualidad carecen de seguros de salud, o si los tienen son insuficientes. Su mayor preocupación es persistir en las campañas de prevención como la única y mejor manera de disminuir la mortalidad por las enfermedades cardiovasculares. Por último, el Dr. Cooper sostuvo la necesidad primordial de disminuir y controlar los costos de la atención sanitaria. No escapará al lector la total discordancia entre las opiniones vertidas por los responsables de la conducción de las dos sociedades cardiológicas. ¿Qué es lo que pesa más en las tendencias de cada una? Para la AHA el espíritu solidario y la sensibilidad social. Su propuesta apunta al concepto de me-

dicina para todos aunque se resienta en alguna medida la calidad. El American College of Cardiology, aparentemente, prefiere mantener el sistema actual de alta capacitación y sofisticación de la atención especializada sin discutir mayormente el futuro de las clases más desprotegidas.

Para dar al lector una idea de lo difícil que será definir qué es lo mejor, si la posición de la American Heart Association o la del American College of Cardiology, me parece interesante comentar la opinión de dos figuras de relieve internacional, el Dr. Michael De Bakey y el Dr. Denton Cooley. Las ideas de estos calificados y conocidos especialistas fueron vertidas en un reportaje publicado por el *New York Times* el 13 de febrero último. La posición del Dr. De Bakey se compatibiliza con la del American College of Cardiology y la del Dr. Cooley con la de la American Heart Association. Según De Bakey, "el Plan Clinton atenta contra la tradición médica, la formación de especialistas y la calidad de la atención", y agrega que "la presión para contener el gasto en salud pone en peligro la seguridad de los pacientes que hasta ahora han sido beneficiarios de la mejor medicina del mundo". "Los recortes del presupuesto para la formación de especialistas y para la investigación son un ejemplo de estupidez." "Mi definición de estupidez —dice— es la incapacidad de aprender de la experiencia." "Los ingleses aceptan que su sistema de salud está en crisis: han cerrado tres de los hospitales universitarios más importantes por falta de recursos." "Estados Unidos va hacia la misma medicina." Y concluye: "Si esto no es estupidez, yo no sé qué es". Por otro lado, el Dr. Cooley, de 73 años, el primer cardiocirujano que implantó un corazón artificial en el mundo y que ha realizado más de 6.000 operaciones cardíacas a cielo abierto, insiste en que la medicina debe cambiar y debe ser más económica. Según él "es posible hacer buena o mejor medicina y más barata". Su total convencimiento en ese sentido es ejemplificado por el hecho de haber firmado 75 convenios con diferentes seguros, entre los cuales están el de Delta Airlines, Fenneco y Shell, ofreciendo tarifas baratas y precios fijos para cirugía cardíaca u otros tratamientos. De esta manera ofrece, por ejemplo, una tarifa fija en la cirugía de revascularización a precios significativamente menores que el costo promedio en Estados Unidos. Opina, por otra parte, que esto no tiene que resentir los planes de investigación y entrenamiento. La

disputa entre estos dos especialistas es "emblemática" y pone a la medicina en el tapete con las siguientes preguntas: ¿es un negocio?, ¿o es una religión? Según el *New York Times*, éste es el gran dilema de los centros médicos. Cabe

preguntarse de qué manera afectará o influirá sobre la política sanitaria de la República Argentina la reforma propiciada por el "Plan Clinton".

Dr. Marcelo V. Elizari